

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

**NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST
U PŘEDŠKOLÁKŮ**

**THE DISTURBANCE OF COMMUNICATION ABILITY OF
THE PRE-SCHOOLERS**

Bakalářská práce: 11–FP–KSS–2005

Autor:

Radka ČERNOVSKÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Roudná

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
76	14	0	27	21	2 + 1 CD

V Liberci dne: 20. června 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka ČERNOVSKÁ**
Osobní číslo: **P09000102**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Narušená komunikační schopnost u předškoláků**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat problematiku narušené komunikační schopnosti u předškoláků a zjistit informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazník, rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena. Diagnostika předškoláka : správný vývoj řeči dítěte. 1. vyd. Brno: MC nakladatelství, 2002. ISBN 80-239-0082-X.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta. Dyslalie - patlavost. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, et al. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). Integrativní speciální pedagogika. 2. upr. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Pavlína Housová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph

vedoucí katedry

dne **22 -04- 2011**

Čestné prohlášení

Název práce: Narušená komunikační schopnost u předškoláků

Jméno a příjmení autora: Radka Černovská

Osobní číslo: P09000102

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 20. června 2012

.....

Radka Černovská

Poděkování

Velmi děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Pavlíně Roudné za odborné vedení, cenné rady a připomínky, ale především za trpělivost, laskavost a povzbudivý přístup.

Dále děkuji všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas a umožnili mi realizovat průzkum.

Poděkování patří i mé rodině za trpělivost a podporu, kterou mi v průběhu tvorby bakalářské práce a celého studia poskytla.

V neposlední řadě velice děkuji svým rodičům, kteří mě během studia podporovali.

Název bakalářské práce: Narušená komunikační schopnost u předškoláků

Jméno a příjmení autora: Radka Černovská

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2011/2012

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Pavlína Roudná

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou narušené komunikační schopnosti u předškoláků. Jejím cílem bylo charakterizovat narušenou komunikační schopnost u předškoláků a zjistit informovanost rodičů těchto dětí o narušené komunikační schopnosti v šesti běžných mateřských školách. Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která s využitím odborných zdrojů popisovala a objasňovala pojmy z oblasti řeči, jazyka, komunikace, dyslalie, narušené komunikační schopnosti a logopedie. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků distribuovaných mezi osmdesát rodičů předškolních dětí běžných mateřských škol, jaká je jejich informovanost o narušené komunikační schopnosti. Dále zjišťovala pomocí rozhovorů s logopedickými asistentkami, zda více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii. Výsledky praktické části prokázaly, že rodiče předškoláků jsou dostatečně informováni o narušené komunikační schopnosti, a že nejčastěji narušená komunikační schopnost je dyslalie, kterou má více než polovina předškoláků. Výsledky průzkumu vyústily proto v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti včasné logopedické prevence u předškolních dětí, častější spolupráce s rodiči a dalším vzděláváním pedagogických pracovníků v oblasti logopedie. Získané výsledky mohou být podnětné pro další pedagogické pracovníky, pro instituce zabývající se touto problematikou, což lze považovat za největší přínos práce.

Klíčová slova: řeč, jazyk, komunikace, dyslalie, logopedie, předškolní věk, narušená komunikační schopnost.

Title of bachelor thesis: The Disturbance of Communication Ability of the Pre-schoolers

Author: Radka Černovská

Academic year of the bachelor thesis submission: 2011/2012

Supervisor: Mgr. Pavlína Roudná

Summary:

The Bachelor thesis dealt with the issues of the disturbance of communication ability of the pre-schoolers. The purpose of this thesis was to characterize the disturbance of communication ability of the pre-schoolers and to find out the awareness of parents of these children about the disturbance of communication ability at six ordinary kindergartens. This thesis consisted of two main parts. The theoretical part that described and explained, with the use of the expert resources, the terms of the scope of speech, language, communication, dyslalia and the disturbance of communication ability and speech therapy. The practical part investigated by means of questionnaires distributed among eighty parents of pre-schoolers from ordinary kindergartens what is their awareness of the disturbance of communication ability. This thesis further investigated by means of the interviews with assistants of speech therapy whether more than a half of the pre-schoolers has the disturbance of communication ability – the dyslalia. The results of the practical part proved that the pre-schoolers' parents are sufficiently informed about the disturbance of communication ability and that the most frequently disturbance of communication ability is the dyslalia which occurs among more than a half of the pre-schoolers. Therefore these results led in the particular proposed arrangements in the scope of early speech therapy's prevention of the pre-schoolers, more frequent cooperation with parents and further education of the tutors in the field of speech therapy. The results can be challenging for other tutors, for the institutions dealing with this issue, which may be regarded as the biggest contribution of this thesis.

Key words: speech, lingua, communication, dyslalia, speech therapy, preschool age, disturbance of communication ability.

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Řeč.....	12
1.1 Vymezení pojmu řeči.....	12
1.2 Vznik hlasových projevů.....	13
1.3 Mluvidla.....	14
1.4 Ontogeneze lidské řeči.....	17
1.4.1 Předřečová stadia.....	18
1.4.2 Období vývoje vlastní řeči.....	20
2 Jazyk.....	21
2.1 Vymezení pojmu jazyk.....	21
2.2 Jazykové roviny.....	22
3 Komunikace.....	24
3.1 Vymezení pojmu komunikace.....	24
3.2 Fáze komunikace mezi lidmi.....	24
3.3 Verbální a neverbální komunikace.....	25
3.4 Narušená komunikační schopnost.....	25
3.4.1 Definice narušené komunikační schopnosti.....	25
3.4.2 Přehled vad a poruch řeči.....	26
4 Dyslalie.....	28
4.1 Vymezení termínu dyslalie.....	28
4.2 Klasifikace dyslalie.....	29
4.2.1 Dělení dyslalie z vývojového hlediska.....	29
4.2.2 Dělení dyslalie podle příčin.....	30
4.2.3 Dělení dyslalie podle rozsahu.....	34
4.2.4 Dělení dyslalie z hlediska kontextu.....	34
4.3 Postup nápravy.....	35
5 Logopedie.....	35
5.1 Vymezení pojmu logopedie.....	35
5.2 Dějiny logopedie.....	36
5.3 Logopedická péče.....	37

6 Předškolní věk.....	38
6.1 Vymezení předškolního věku.....	38
6.2 Diagnostika předškoláka.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
7 Cíl praktické části.....	41
7.1 Stanovení předpokladů.....	41
8 Použité metody.....	41
9 Popis zkoumaného vzorku.....	42
10 Výsledky a jejich interpretace.....	43
10.1 Výsledky pomocí dotazníků.....	43
10.2 Výsledky pomocí rozhovorů s logopedickými asistentkami.....	59
11 Shrnutí výsledků praktické části a ověření stanovených předpokladů.....	69
ZÁVĚR.....	71
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce je narušená komunikační schopnost u předškoláků, která je závažným problémem většiny dnešních dětí. Téma bylo zvoleno s ohledem k vykonávání mé profese, kdy pracuji jako učitelka běžné mateřské školy a setkávám se s narůstajícím počtem dětí předškolního věku, které trpí narušenou komunikační schopností.

Cílem bakalářské práce je charakterizovat problematiku narušené komunikační schopnosti u předškoláků a zjistit informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti.

Předmětem zkoumání předložené bakalářské práce je zjistit jaká je informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti.

Bakalářská práce vychází z hlavního předpokladu, že většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti a že více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalií. Pro ověřování předpokladů byla pro předloženou bakalářskou práci zvolena základní metoda průzkumu formou dotazníků a rozhovorů.

V praktické části bakalářské práce je představen průzkum, který byl zjištěn z distribuovaných dotazníků rodičům předškoláků ze šesti běžných mateřských škol a z rozhovorů se šesti logopedickými asistentkami pracujícími na stejných mateřských školách, jako probíhalo dotazníkové šetření. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se bakalářská práce zabývá řečí, jazykem, komunikací, poruchami narušené komunikační schopnosti, dyslalií, logopedií a předškolním věkem.

V praktické části prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném osmdesáti rodiči předškoláků s narušenou komunikační schopností je zjišťována informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti a dále z rozhovorů se šesti logopedickými asistentkami sběr dat o počtu dětí s narušenou komunikační schopností, druhem vad, nápravami v mateřské škole.

Práce je určena učitelkám běžných mateřských škol, speciálních mateřských škol, učitelkám prvního stupně základních škol, logopedickým asistentkám a studentům pedagogických fakult.

Smyslem a účelem předložené bakalářské práce je charakterizovat problematiku narušené komunikační schopnosti u předškoláků a zjistit informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Řeč

1.1 Vymezení pojmu řeči

Řeč je vlastní jen nám lidem. Je to dovednost, která je mimořádně složitá a křehká. Řeč je velmi citlivá nejen na vnitřní, ale i na vnější vlivy – kladné i záporné, povzbuzující i tlumící (Beranová 2002, s. 7).

Řeč je specificky lidská vlastnost, která slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Tato vlastnost není člověku vrozená. Člověk si na svět přináší určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč se podílí na rozvoji každého člověka, ovlivňuje jeho rozvoj poznávacích, citových i volních vlastností, je nástrojem myšlení, má vliv na rozumový vývoj jedince.

Řeč můžeme projevovat:

- verbálně (slovně), a to řečí mluvenou nebo psanou,
- neverbálně (gesty, mimikou, posunky, řečí očí a haptikou) (Vítková ed. 2004, s. 107).

Základním sdělovacím prostředkem je řeč mluvená. Realizuje se mluvením a je to činnost individuální, kterou si může každý podle momentální nálady upravovat. Je také označována termínem zevní řeč a vyjadřuje schopnost člověka využívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly. Vnitřní řečí se rozumí chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov a to nejen verbálně, ale i graficky (četba, písmo).

Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů, ale především mozku a jeho hemisfér. Podle výzkumu se přikládá větší význam pro řeč a jazyk levé hemisféře. Dojde-li k poškození levé hemisféry při nehodě nebo v důsledku nemoci do věku deseti let, je mozek obvykle schopen zotavit se a přebudovat své funkce tak, že se řeč obnoví. Obecně platí, že čím dříve nastane poškození, tím méně je narušena řeč, avšak tím více mohou být narušeny vyšší řečové funkce. Naproti tomu čím později poškození nastane, tím pravděpodobnější je narušení řeči a naopak uchování vyšších řečových schopností (Brierley 1996, s. 48, 49).

1.2 Vznik hlasových projevů

Na výstavbě řeči a činnosti útvarů ústředního nervstva, které mají význam pro vznik a řízení hlasových projevů se podílí nižší nervová činnost, přechodné formy a vyšší nervová činnost.

Systém nižší nervové činnosti

Základní důležitou činností pro člověka je dýchání, které je ovládáno nervovým ústředím v prodloužené míše. K prvním dechovým projevům patří křik novorozence, který je spojený s plicním dýcháním navozeným po narození. Je to reflexní děj, stejně tak jako sací a polykací reflex, který je provázen mlaskavými zvuky. Tyto zvuky setrvávají v některých primitivních jazycích dodnes, jako součást mluvních soustav. Různé průzkumy se zabývají délkou křiku a pokoušejí se zjistit, jaké informace je možné z křiku získat.

Ve středním mozku je uloženo ústředí dálkových smyslů. Vznikají zde pohotovostní reflexy, které se pojí s hlasovými projevy, jako jsou výkřiky, výstražné zvuky a primitivní projevy překvapení. Mozečková ústrojí mají význam pro uspořádání mluvních projevů, hlavně při vyslovování. Hlavní převodní stanicí všech nervových drah, které míří ke kůře hemisfér velkého mozku je thalamus. Zde je zpracováváno veškeré vnímání podle biologických potřeb organismu.

Kojenec projevuje pocity libosti nebo nelibosti modifikací hlasu. Jeho zvukové projevy pocitů jsou obsaženy v dechové a hlasové mimice – ve smíchu (prudký výdech), v pláči (prudké vdechování s vdechovými zvuky) a ve vzdychání (prodloužený výdech provázený hlasem).

Ústředím nejsložitějších nepodmíněných reflexů je mimokorová šed'. Mnohé pudové činnosti jsou provázeny hlasem, například hlad, útočný řev, sexuální projevy.

Nižší nervová činnost vytváří základní hlasový materiál pro vznik řeči a utváří možnost se hlasově projevit podle pudových a citových hnutí. V řeči se projevuje jako citoslovce (Sováček 1978, s. 181, 182).

Systém přechodných forem

Na výstavbě řeči se také podílejí přechodné formy. Do přechodných forem patří senzomotorické reflexy, které jsou podkladem napodobovací činnosti. V podstatě to znamená, že viděný pohyb je podnětem k pohybovému napodobení, tak i slyšený zvuk je podnětem k hlasovému napodobování. Podnětem k napodobování jsou také vlastní zvukové projevy, ale i zvukové projevy jiných osob. Mluvní projev má globální zvukový charakter (podbarvení mluvy) a na tom se podílejí staré útvary korové (alokortexové). Modulační faktory řeči patří také do systému přechodných forem, jsou to složky, jimiž se dá při mluvení obměňovat hlas. Patří k nim melodie, dynamika, přízvuk, rytmus i délka hlásek. Mají velký význam, když dítě ještě nemá dostatečnou slovní zásobu a potřebnou vyjadřovací schopnost, dovede těmito faktory přesně vyjádřit, co chce. Modulační faktory jsou významnou složkou ve vývoji řeči a ve struktuře řeči. Jsou předstupněm a pak i nedílnou součástí sdělování a dorozumívání. Umožňují, aby se obsah slov mohl doplňovat, měnit nebo zdůrazňovat.

Systém vyšší nervové činnosti

Dalším systémem, který se podílí na výstavbě řeči je vyšší nervová činnost. V ní dochází v prvosignální soustavě ke zvukovým reakcím na podněty. Slyšené zvuky jsou spojovány s jinými představami a je tvořen základ pro konkrétní myšlení. V druhsignální soustavě se vytvářejí a používají zvuky obsahové. To jsou slova s určitým ohraničeným obsahem a je tvořen základ pro abstraktní myšlení.

Všechny tyto tři systémy jsou vývojově spjaté, aby mohla správně fungovat komunikace. Soustava vývojově nejvyšší má funkci nadřazenou. Pokud dojde k funkčním poruchám, vždy se řízení soustav ujme ta, která je nejbližší nadřazené (Sovák 1978, s. 182, 183).

1.3 Mluvidla

Výkonným orgánem mluvy jsou mluvidla, zatímco vlastním orgánem řeči je mozek. Mluvidla slouží původně k funkcím pro život nezbytným a teprve druhotně se používají k mluvení.

Na mluvení se podílí orgány:

- respirační (dechové),
- fonační (hlasotvorné),
- artikulační (hláskotvorné).

Ústrojí respirační

Na mluvení se podílí hlavně výdechový proud vzduchu. Výdech je delší než vdech. Na dýchacích pohybech se účastní svalstvo hrudníku a bránice. Při zvýšených nárocích na dech se zapojí pomocné dýchací svalstvo, které se upíná na hrudní koš shora i zdola. Klidové dýchání probíhá neslyšně. Při mluvení a při zpěvu se vdech zrychluje a výdech zpomaluje. Za zvýšené pozornosti se dechový rytmus mimovolně zastavuje (Sovák 1984, s. 86).

Ústrojí fonační

Ústrojí fonační je uloženo v hrtanu. Hrtan leží na rozhraní horních a dolních dýchacích cest. Pod ním ležící průdušnice, průdušky a plíce fungují jako rezonanční dutiny pod hrtanem. Dutina hltanová, ústní a nosní tvoří soubor rezonančních dutin nad hrtanem. Fonační ústrojí je tvořeno dvěma podélnými valy, složenými z vazy a svalu, které se nazývají hlasivky. Jejich poloha a napětí se řídí složitým svalovým aparátem. Hrtan slouží jako strážce dolních cest dýchacích. Pokud se spolu s vdechem do hrtanového vchodu dostane nějaká škodlivina, uzavře se štěrbina a vznikne kašlací reflex. Hlas vzniká rozkmitáním vzduchu v rezonančních dutinách a zvuk, který se při tom v hrtanu utváří, nabývá charakteru lidského hlasu. Způsob jak fonace začíná se nazývá hlasový začátek. Rozeznáváme trojí hlasový začátek: měkký, dyšný a tvrdý.

Při měkkém začátku hlas vzniká plynulým zesílením, pro funkci hlasivek je šetrný, po psychologické stránce je výrazem spokojenosti.

Dyšný začátek je zvláštní formou měkkého. Hlasivky se k sobě zpočátku přibližují neúplně, takže část vzduchu uniká a je provázena dyšným šelestem.

Při tvrdém začátku uniká velké množství vzduchu na způsob exploze. Vyznačuje se jako hrtanová exploze. Psychologicky je výrazem nelibosti nebo nepříjemného překvapení.

V ústrojím fonačním vzniká někdy bezděčně, jindy úmyslně, jako špatný návyk, inspirační hlas. Je to nefyziologické tvoření hlasu, kdy při vdechu se vdechovaný vzduch tře o okraje sblížených hlasivek a vytváří ostrý šelest (vzlykání).

Ústrojí artikulační

Je tvořeno dutinami ústními, nosními a hltanovými. Prvotní funkcí dutin je přijímání potravy a nasávání vzduchu. Druhou funkcí slouží tyto orgány k artikulaci – k tvoření hlásek. Využívá se výdechového vzduchu. Ten postupuje hrdelní dutinou do dutiny ústní nebo nosní. To je řízeno patrohltnovým uzávěrem. Orgány, které se zúčastňují na tvoření hlásek mají části nepohyblivé a to jsou stěny dutiny nosní a nosohltnové, horní čelist s tvrdým patrem a zubní výčnělky s řadou zubů. Dále mají části pohyblivé a to jsou rty a tváře, jazyk, měkké patro a stěny hrtanové (Sovák 1984, s. 87, 88).

Svalstvo tváře je upnuto ke koutkům úst a tím se může různě vytvářet ústní štěrbina. Spolu s obličejovým svalstvem se tyto svaly nazývají mimické a dají se jimi vyjádřit mnohé odstíny neslovní komunikace.

Vlastní artikulační orgány jsou uloženy v dutině ústní. Její hlavní funkcí je napomáhat přijímání potravy a ovlivňovat růst.

Vlastními artikulačními orgány jsou:

- rty – mohou se zaokrouhlovat a vysunovat vpřed nebo stahovat do stran,
- dolní čelist se zubním výčnělkem – pohybuje se shora dolů nebo vpřed a vzad, stupeň oddálení od horní čelisti se označuje jako čelistní úhel (různě velký při vyslovování různých hlásek),
- tvrdé patro – důležité pro artikulaci,
- měkké patro – podílí se na patrohltnovém uzávěru,
- jazyk – pohybuje se vpřed a vzhůru nebo vzad a vzhůru, některé jeho části se podílí na tvorbě hlásek, podle způsobu dotyku s patrem tvoří buď úplný nebo neúplný závěr, svým hrotem může konat kmitavé pohyby, je to nepohyblivější artikulační orgán (Sovák 1984, s. 89).

Jak již bylo uvedeno, řeč je základní lidskou potřebou. *Bez ní může mysl dítěte v citlivém údobí strádat a utrpět škodu. Pokud k dítěti nikdo nepromlouval do zhruba deseti let, může zůstat celý život němý, nebo přinejmenším řečově velice zaostalé. Zdá se, že pro mozek existuje optimální doba v prvních letech života, aby zvládl dovednost mluvení* (Brierley 1996, s. 48).

1.4 Ontogeneze lidské řeči

Období, kdy si dítě osvojuje mateřský jazyk, je možné dělit na různá vývojová stadia, která sahají až do období prenatálního (období před narozením, období vývoje plodu). Každý ve vývoji musí projít všemi stadii řeči, ale nelze přesně určit, kdy které období nastoupí. Vždy musíme počítat s tím, že může dojít u dítěte k určitému zrychlení nebo naopak zpomalení ve vývoji. Vývoj řeči je ovlivňován nejen vrozenými dispozicemi, ale také zdravotním stavem a sociokulturními podmínkami, ve kterých dítě vyrůstá (Klenková, Kolbábková 2002, s. 5).

V ontogenezi dětské řeči vyděluje Sovák (1971) předběžná stadia vývoje řeči takto:

1. období křiku,
2. období žvatlání,
3. období rozumění řeči.

vývoj vlastní řeči postupně řadí pod sebe:

- a) stadium emocionálně-volní,
- b) stadium asociačně-reprodukční,
- c) stadium logických pojmů,
- d) intelektualizace řeči.

Dále pak Příhoda (1963) ve svých studiích seřadil vývoj řeči do 11 stadií:

1. výrazové stadium interjekční,
2. intonační drezura,
3. počátky jazykové recepce,
4. stadium onomatopoické,

5. stadium komplexních výrazů,
6. izolační typ řeči,
7. rozšíření izolační věty,
8. flektivní typ řeč,
9. počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací,
10. zdokonalování tvaroslovné a syntaktické,
11. správné vytvoření podřadného souvětí (Klenková 2006, s. 33).

V roce 1995 publikoval Lechta ve sborníku Diagnostika narušené komunikační schopnosti **rozdělení vývoje řeči na vývojové fáze:**

1. období pragmatizace (přibližně do konce 1. roku života),
2. období sémantizace (1. až 2. rok života),
3. období lexémizace (2. až 3. rok života),
4. období dramatizace (3. až 4. rok života),
5. období intelektualizace (po 4. roce života) (Lechta 2002, s. 35).

1.4.1 Předřečová stadia

Období do jednoho roku života dítěte nazýváme předřečovým stadiem vývoje řeči.

Do předřečového stadia řadíme období předverbálních projevů:

- období křiku,
- období broukání,
- období žvatlání,
- práh porozumění,
- práh proslovení.

Období křiku

Období křiku (asi do konce šestého týdne), kdy je křik nejprve fyziologický reflex a později nabývá signálního významu). Dítě tímto způsobem vyjadřuje svůj aktuální stav své potřeby.

Období broukání

Období broukání (asi do konce druhého měsíce), kdy se charakter křiku mění a dítě vyjadřuje libé a nelibé pocity. Bývá doprovázeno pozitivními emocemi. Toto období dítě těší. Na počátku má reflexní charakter a proto se objevuje i u vrozeně neslyšících dětí, ale protože není posilováno potřebnou zkušeností, postupně vyhasíná.

Období žvatlání

Období žvatlání (do konce jednoho roku), dítě napodobuje okolní zvuky, což souvisí se změnami v utváření rezonančních dutin – ústní i hltanové. Dítě opakuje při tvorbě hlasu sací i polykací pohyby i když nepřijímá potravu. Mluvíme o pudovém žvatlání. Jsou vytvářeny prahlásky, prefomény. Přibližně v šesti až osmi měsících začíná období napodobující žvatlání. Napodobuje hlásky svého rodného jazyka. K napodobování hlásek je třeba mnoho pokusů, které nazýváme fyziologickou echolalií. Dítě vyjadřuje své pocity a přání napodobením melodie, výšky, síly i rytmu řeči. Při napodobě řečového projevu hraje určitou roli i zrak. Děti odezírají a napodobují pohyby rtů, jazyka.

Práh porozumění

Okolo desátého měsíce nastupuje stadium rozumění – porozumění řeči. Dítě nechápe obsah slov, které slyší, ale slyšené zvuky si spojuje s vjemem či konkrétní představou, která se často opakuje (udělej „Paci, paci“). Reakci dítěte vyvolává melodie řeči. Velký význam má mimika a gestikulace mluvící osoby, vzájemné citové vztahy s dítětem a jeho okolím. Dítě v tomto období vývoje vstoupilo do stadia rozumění řeči a je velice důležité, abychom mu poskytovali dostatek kontaktů s ostatními lidmi. Snažíme se mluvit s dítětem jen o tom, co právě vidí (Klenková 2006, s. 35, 36).

Práh proslovení

Po stadiu porozumění nastupuje stadium proslovení, kdy se dítě pokouší vyslovit první srozumitelná jednoslabičná nebo dvouslabičná slova. Slovní zásobu si dítě začíná tvořit v okamžiku, kdy pochopí význam slov.

Podíváme-li se zpětně na vývoj řeči v prvním roce života dítěte, je naprosto zřejmé, že pro správný vývoj řeči je třeba na dítě od samého začátku stále a stále mluvit, pořád si s ním už od novorozeneckého období povídat (Dolejší 2005, s. 12).

1.4.2 Období vývoje vlastní řeči

Emocionálně-volní stadium

Počátečním obdobím je stadium emocionálně volní (asi do konce druhého roku). Prvním projevem jsou jednoslovné věty. Dítě vyjadřuje svoje pocity, přání, potřeby a slovní označení spojuje s konkrétními osobami a věcmi.

V tomto období ještě nezaniká žvatlání, dítě ho stále používá, ale slova si také samo opakuje. Objevuje mluvení jako činnost. Mluvíme o egocentrickém stadiu vývoje řeči. Rozumí asi třista slovům, asi padesát jich používá. Objevují se slovesa, přídavná jména, podstatná jména a jejich kombinace. Začíná rozumět pojmům nahoře, dole, vpředu, vzadu. Odpovídá na otázky ano, ne. Jmenuje zvířata a umí napodobit jejich hlasy. Poslouchá pokyny s použitím prostorových pojmů „na, v“.

Asociačně-reprodukční stadium

Asociačně-reprodukční stadium je ve věku dvou až tří let. Dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči. Dítě opakuje slovní spojení a věty, které slyší ve svém okolí. Vidí, že pomocí řeči může usměrňovat dospělé a proto se snaží s nimi, co nejvíce komunikovat. Stále spojuje výrazy s konkrétními jevy a začíná používat jednoduchou gramatiku. Rozumí pětistům slovům a používá jich asi dvě stě. Odpovídá na otázky „Kde?“ a „Kdo?“ a na otázku „Co?“ dítě nebo někdo jiný dělá. Rozvíjí pojmy jeden, všechno. Provádí dva příkazy, které jsou ve vzájemném vztahu.

Stadium logických pojmů

Stadium logických pojmů je asi do konce čtvrtého roku. U dítěte dochází k velmi dynamickému vývoji řeči. Přechází k používání „já“ místo svého jména. Je to období otázek „Proč...?“ „Co je to?“. V tomto stadiu, označení, která byla dosud spjata s konkrétními jevy, se pomocí abstrakce (zevšeobecnování), stávají všeobecnými, čili slovy s určitým obsahem. Dítě rozumí tisíce slovům, používá jich asi pětset. Zná velký a malý a několik dalších protikladů. Odpovídá na otázky „Kdo co dělá?“ Klade prosté otázky, užívá množné číslo, užívá víc sloves v přítomném čase. Začíná používat minulý čas. Používá příkazy (Škodová, Jedlička, et al. 2003, s. 600–602).

Období intelektualizace

Období intelektualizace je od čtvrtého roku až do dospělosti. Toto období se týká osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov, rozšiřování slovní zásoby, které trvá po celý život (Slowík 2007, s. 87).

2 Jazyk

2.1 Vymezení pojmu jazyk

Jestliže chceme hovořit o problematice komunikace a narušené komunikační schopnosti musíme si objasnit pojem jazyk. K tomu lze použít definice některých autorů.

Jazyk je systém vyjadřovacích a dorozumívacích prostředků znakové povahy, užíván k ústnímu a písemnému sdělování (Hartl, Hartlová 2000, s. 244).

Jazyk je soustava zvukových (a druhotně psaných nebo vizuálně-motorických) dorozumívacích prostředků znakové povahy, jež jsou schopny vyjádřit téměř veškeré vědění a představy člověka o světě, jeho vlastní prožitky (Krahulcová 2007, s. 13).

Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky (Klenková 2006, s. 27).

Pojmem jazyk označujeme souhrn sdělovacích prostředků používaných ve společenské skupině (národ, menšina, sociální skupiny); řečí pak rozumíme schopnost užívat verbální i neverbální jazykové prostředky v komunikaci a interakci; mluva je způsob používání řeči, včetně emocionálního zabarvení (může být např. nedbalá, afektovaná atd.) (Slowík 2007, s. 85).

Jazyk je jevem a procesem společenským, oproti řeči, která je výkonem individuálním, ale také čerpá podněty ze společenského prostředí. Řeč slouží k objektivnímu sdělování až teprve jazykovými prostředky. Kromě funkce sdělovací má jazyk funkci společenskou, kdy vyjadřuje objektivní zákonitosti vývoje společnosti a myšlení.

2.2 Jazykové roviny

Pro zjištění řečového vývoje se využívají poznatky o jazykových rovinách. V ontogenezi řeči jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně a jazykové roviny se prolínají.

Rozdělení jazykových rovin:

- foneticko-fonologická (výslovnost a zvuková stránka řeči),
- lexikálně-sémantická (slovní zásoba a porozumění významu slov),
- morfologicko-syntaktická (gramatika a stavba vět),
- pragmatická (používání řeči ke komunikaci v sociálním prostředí) (Slowík 2007, s. 88).

Foneticko-fonologická rovina

Této rovině věnovali odborníci největší pozornost. Důležitým momentem v ontogenezi řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující (šest až devět měsíců). Zvuky, které dítě produkuje před tímto obdobím se nepovažují za hlásky mateřského jazyka. Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky. Vývoj výslovnosti začíná brzy po narození a ukončen může být až v sedmi letech. Je ovlivňován mnoha příčinami. Může to být vyzrálost fonemického sluchu, obratnost mluvních orgánů, společenské prostředí dítěte, mluvní vzory dítěte, úroveň intelektu. Opoždění ve foneticko-fonologické jazykové rovině se projevuje dlouho i v lehčích případech.

Lexikálně-sémantická rovina

Zabývá se slovní zásobou a jejím vývojem a to jak pasivním, tak aktivním. Kolem desátého měsíce začíná dítě „rozumět“ řeči. Ve dvanácti měsících používá svoje první slova, kdy se rozvíjí aktivní slovní zásoba. První slova chápe všeobecně, hovoříme o hypergeneralizaci („haf, haf“ je vše, co je chlupaté a má čtyři nohy). Pokud má už větší slovní zásobu, hovoříme o hyperdiferenciaci (dítě pokládá slova za názvy jen jediné určité věci – „máma“ je označení jen pro jeho matku). Je-li narušena komunikace v lexikálně-sémantické rovině je slovní zásoba velmi malá a pasivní a dítě chápe nesprávně význam slov (nejnápadnější je u dětí s těžkým mentálním nebo sluchovým postižením).

Morfologicko-syntaktická rovina

Tuto gramatickou rovinu lze zkoumat až okolo jednoho roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Slova vznikají opakováním slabik, jsou neohebná, nesklonují se ani nečasují, podstatná jména jsou většinou v prvním pádě. Dítě používá nejprve podstatná jména, později slovesa. V období mezi druhým a třetím rokem dítě užívá přídavná jména, postupně osobní zájmena. Nejpozději přichází na řadu číslovky, předložky a spojky. Začíná také skloňovat a začleňuje jednotné i množné číslo. Mezi třetím a čtvrtým rokem užívá všechny slovní druhy a tvoří souvětí slučovací, později souvětí podřadné. Při zjišťování narušené komunikační schopnosti je morfologicko-syntaktická rovina nejpresnějším ukazatelem (Škodová, Jedlička, et al. 2003, s. 98, 99).

Pragmatická rovina

Představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. Dvouleté až tříleté dítě dokáže pochopit svoji komunikační roli a reagovat v ní podle konkrétní situace. Po třetím roce se dítě snaží komunikovat a navázat krátký rozhovor s dospělými. Ve čtyřech letech dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. Dítě používá řeč k regulaci dění ve svém okolí a je možné chování dítěte v řeči již usměrňovat. Při vyšetřování komunikační schopnosti je v této fázi zjevný stupeň opoždění vývoje řeči (Klenková 2007, s. 41).

3 Komunikace

3.1 Vymezení pojmu komunikace

Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními lidmi mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost.

Komunikace je přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka. Jedná se o výměnu informací; o sdělování a dorozumívání. Realizuje se ve třech formách – mluvené, psané, ukazované (Dvořák 2007, s. 102).

Komunikaci (dorozumívání) lze chápat jako proces výměny informací. Jeho základ tvoří stavební prvky:

- komunikátor – osoba, která sděluje něco nového, zdroj informace,
- komunikant – příjemce informace, který na ni reaguje,
- komuniké – nová informace, obsah sdělení,
- komunikační kanál – podmínka výměny informace (Klenková 2006, s. 26).

3.2 Fáze komunikace mezi lidmi

Rozlišujeme šest fází komunikace mezi lidmi:

1. ideová geneze – vznik myšlenky, nápadu, názorů, obsahu mysli komunikátora,
2. zakódování – vyjádření myšlenky v symbolech, slovech, znacích, pohybech,
3. přenos – pohyb symbolů od vysílajícího k příjemci,
4. příjem – okamžik, kdy symboly dojdou k příjemci,
5. dekodování – proces příjemcova výkladu, interpretace přijatých symbolů,
6. akce – adaptivní, expresivní nebo opoziční chování, činnost příjemce vyvolaná přijatou zprávou, využití informace (Klenková 2006, s. 28).

3.3 Verbální a neverbální komunikace

V sociální komunikaci rozlišujeme tři komunikace:

- verbální (slovní) – všechny komunikační procesy realizované za pomoci mluvené nebo psané řeči,
- neverbální (neslovní) – zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty, beze slov něco vyjadřujeme, komunikujeme gesty, pohyby hlavou a těla, mimikou, pohledy očí, tělesným kontaktem. Může doprovázet mluvenou řeč.
- činem – byla historicky prvotní, doprovázela neverbální komunikaci.

Základní rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací je ten, že verbální komunikace ve své ústní podobě je vždy doprovázena neverbální komunikací. Neverbální komunikace se může uskutečňovat samostatně. Obsahová i formální stránka komunikace závisí na vzdělání, na schopnostech, momentálním duševním a zdravotním stavu, na sebevýchově, na výchově v původní rodině, na věku, pohlaví, geografické i kulturní oblasti (Klenková 2006, s. 32).

3.4 Narušená komunikační schopnost

3.4.1 Definice narušené komunikační schopnosti

Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, et al. 2003, s. 17).

Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku (Klenková 2006, s. 54).

Etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Dělí se z časového hlediska a z lokalizačního hlediska.

Z časového hlediska mohou být příčiny:

1. prenatalní (v období vývoje plodu, před narozením),
2. perinatální (v průběhu porodu),
3. postnatální (po narození).

Z lokalizačního hlediska se k nejčastějším příčinám řadí genové mutace, vývojové odchylky, orgánové poškození, poškození centrální části, poškození efektorů, aberace chromozomů, působení nevhodného prostředí, narušené sociální interakce (Klenková 2006, s. 54).

3.4.2 Přehled vad a poruch řeči

Centrální vady a poruchy:

- vývojová dysfázie – opožděný vývoj s výrazně narušenou schopností sluchového rozlišování, vnímání a chápání řeči, stavby vět a výraznými agramatismy,
- afázie – narušení již vyvinuté schopnosti a produkce řeči zpravidla po organickém poškození levé mozkové hemisféry (u dospělých osob po cévní mozkové příhodě, úrazu hlavy, nádorech mozku),
- breptavost (tumultus sermonis) – enormně rychlá, artikulačně nedbalá, a proto špatně srozumitelná řeč (porucha tempa řeči) – bývá spojena s drobným organickým poškozením mozku,
- koktavost (balbuties) – porucha plynulosti řeči, projevující se tonickými, klonickými nebo smíšenými křečemi svalstva mluvních orgánů, může být doprovázena koverbálními projevy v chování.

Neurotické vady a poruchy:

- mutismus – oněmění (příčinou bývá psychické trauma),
- efektivní mutismus – výběrová nemluvnost vůči konkrétní osobě v určité situaci nebo prostředí, příčinou jsou nevhodné výchovné přístupy,

- surdomutismus – neurotická ztráta řeči spojená s útlumem slyšení řeči, s projevy nápadně živé schopnosti odezírat řeč podle mimiky a úst mluvícího, a to na bázi nevědomého slyšení.

Vady mluvidel:

- huhňavost (rhinolalia) – patologicky snížená rezonance hlasité řeči vlivem překážky v nose nebo nosohltanu nebo v důsledku poruchy patrohltanového uzávěru,
- palatolálie – porucha výslovnosti při rozštěpu patra (patologická výslovnost v důsledku rozštěpových změn na mluvních orgánech).

Poruchy artikulace:

- dyslalie – patologická forma výslovnosti některých hlásek, nahrazování jinými hláskami (paralálie) nebo vynechávání hlásek (mogilálie),
- dysartrie – celková porucha artikulace, postiženy jsou řečové funkce, ne přímo fatická mozková centra.

Poruchy hlasu:

- chraptivost (dysfonie) – porucha způsobená zpravidla patologickými změnami na hlasivkách,
- mutace – nejčastěji jako fyziologická změna provázející změnu hlasového rejstříku při dynamickém vývoji hlasových orgánů v období puberty.

Symptomatické vady a poruchy:

- vady s poruchy řeči způsobené jiným primárním postižením (nedoslýchavostí, mentálním postižením) (Slowík 2007, s. 88–90).

Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku, tím se odlišuje od jiných tvorů a snad proto je ontogenetický vývoj řeči a výslovnosti, tak náročný proces. Nakonec je třeba říci, že některým poruchám dětské řeči není možné zabránit. Dojde-li k nim, musí se pod odborným vedením postupně napravovat, dokud se je nepodaří odstranit.

4 Dyslalie

Při diagnostice správného vývoje řeči se zjišťuje, že nejčastějším druhem narušené komunikační schopnosti člověka je dyslalie.

4.1 Vymezení termínu dyslalie

Dyslalie je porucha, která se projevuje vadnou výslovností hlásek, vynecháváním nebo zaměňováním hlásek. Odborně je dyslalie označována jako psellismus (z řečtiny), česky jako patlavost nebo obecně jako porucha a vada artikulace. Název dyslalie použil v roce 1830 Schultes, patlavost zavedl v české odborné literatuře v roce 1900 Janke. Pro život člověka znamená dyslalie významné společenské znevýhodnění. Může se vyskytovat ve všech věkových kategoriích, v rozličných formách a projevech. Dyslalie v nejširším smyslu slova proto spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka (Klenková 2006, s. 99).

Samostatná řeč se u dětí vyvíjí jak po stránce obsahové, tak i zevní. Dítě se učí diferencovat. Podle sluchu poznává a pohybově napodobuje slyšené zvuky řeči. Na základě součinnosti motorického, kinestetického a sluchového analyzátoru dítě překonává neobratnost mluvidel a začíná zvládat koordinaci mluvních pohybů podle slyšeného vzoru.

Termínem dyslalie se označuje několik propojených úrovní. Hlavní úroveň je fonetická. Ta se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči.

Porucha řeči na fonetické úrovni se projevuje:

- delecí – vynecháváním hlásek,
- substitucí – zaměňováním nebo nahrazováním hlásek,
- distorzí – nepřesným vyslovováním hlásek.

Na fonologické úrovni se poruchy projevují v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami nebo důsledky pauzy, přízvuku, melodie, rytmu. Vždy musíme rozlišovat vadnou výslovnost (dyslalii) od nesprávné výslovnosti, která je přirozeným jevem do určitého věku dítěte – fyziologickou dyslalií.

Vyskytuje se především v dětském věku, ale není výjimečné i narušení výslovnosti hlásek u dospělých osob. Častěji se dyslalie vyskytuje u chlapců a z hlediska inteligence je častější u žáků praktických škol.

4.2 Klasifikace dyslalie

4.2.1 Dělení dyslalie z vývojového hlediska

Přesné zvládnutí zvukové stránky řeči netrvá u každého dítěte stejně. Do pěti let dítěte je nesprávné zvládnutí řeči považováno za jev fyziologický – přirozený. Po pátém až sedmém roce mluvíme o prodloužené fyziologické dyslalii. Do sedmi let věku dítěte se upravují mluvní stereotypy. Neupraví-li se výslovnost ani po sedmém roce, jde o vadnou výslovnost, odchylka je už zafixována a hovoříme o dyslalii „pravé“. Ve vývoji výslovnosti platí jisté vývojové zákonitosti. Ze samohlásek (a, á, e, é, i, í, o, ó, u, ú) se upevňuje nejprve a, nejpozději u, i. Dlouhou dobu je potřeba k fixaci dvojhlásek (au, ou, eu). Při upevňování výslovnosti souhlásek se dítě naučí nejprve vyslovovat souhlásky dobře viditelné a zvukově expresivní a to jsou: p, t, k, b, d, g. Pak se učí vyslovovat úžínové h, j, f, ch. Obtíže činí často sykavky. Dříve se zvládnou tupé sykavky š, ž a později ostré sykavky s, z. Po sykavkách nastupují hlásky polozávěrové c, č. Jako poslední se nejčastěji ustaluje l, r, a zcela na konec je ř. Tyto vývojové zákonitosti mohou mít individuální odchylky. Ty jsou hojné právě u vznikajících dyslalií. Dyslalie může postihnout buď jednotlivé hlásky, nebo hláskové skupiny ve slabikách nebo i ve slovech.

Podle toho rozeznáváme dyslali:

- hláskovou,
- slabikovou,
- slovní.

Dyslalie hlásková :

- Dítě hlásku vynechává – mogilalie. Bývá to nejčastěji v redukováných slabikách (brambory-bamboly) nebo vynechá hlásku aspoň určitým nehláskovým způsobem.
- Zaměňuje hlásku za jinou – paralalie (tráva-tláva).

- Tvoří hlásku nesprávným způsobem. Hlásku sice vytvoří, ale vyslovuje ji nesprávně a to označujeme příponou – izmus. Například nesprávným způsobem tvořená hláska: K – kappacizmus, L – lambdacizmus, R – rotacizmus, Ř – rotacizmus bohemicus (Lechta, et al. 2003, s. 191).

Výslovnost samohlásek bývá vadná jen zřídka. Dítě samohlásky zaměňuje a říká místo e-a, místo i-e, o-u. Vadná výslovnost souhlásek je uvedena v procentech podle různých statistik. Vadné ř až u 60 %, r až u 23 %, sykavky 40 %. Mnohočetnou patlavostí jsou postiženy asi 4 % dětí.

Zvláštním typem patlavosti je tzv. specifická asimilace (připodobnění): dítě sice dovede správně vyslovit určité hlásky izolovaně i ve slovech, ale připodobňuje výslovnost jejich variantám, pokud se vyskytují v tomtéž slově.

Jde o:

- a) asimilaci sykavek obojí řady (např. smíšek se vysloví jako šmíšek nebo smísek, švestka, jako šveštka nebo svestka, mšice jako msice nebo mšiče apod.);
- b) asimilaci tvrdých a měkkých slabik – dtn, dťň (např. hostiny se vysloví jako hostini nebo; hostyny, nyní buď jako nyný nebo niní apod). Kromě toho zaměňuje tvrdé a měkké varianty – hodiny-hodiny, dítě-dýte. To má za následek poruchy psaní, protože, jak dítě vyslovuje, tak píše (Sovák 1984, s. 156).

Předškolní děti si nejsou obvykle vědomy své vlastní správné nebo nesprávné výslovnosti.

U patlavého vyslovování jde o varianty:

- Dítě nepozná nesprávnou výslovnost u sebe, ani u jiných osob.
- Dítě nepozná nesprávnou výslovnost u sebe, ale pozná ji u jiných osob.
- Dítě pozná nesprávnou výslovnost u sebe, pozná ji i u jiných.

4.2.2 Dělení dyslalie podle příčin

Z etiologického hlediska – podle příčin dělíme dyslalii na funkční a orgánovou. Funkční (funkcionální) dyslalie je taková, při níž nejsou porušena mluvidla.

Funkční dyslalie nemá porušena mluvidla.

Rozlišujeme typ:

- a) senzorický – narušena schopnost zrakového nebo sluchového vnímání. Vyznačuje se nesprávným vnímáním i tvořením mluvních zvuků. Tento typ se vyskytuje u dětí nemuzikálních.
- b) motorický – vyznačuje se motorickou, artikulační neobratností, způsobenou patologicko artikulační dynamikou (celková neobratnost a pohybová zaostalost).
- c) smíšený – narušení senzorického i motorického výkonu k mluvnímu výkonu.
- d) kondicionální – dítě si uvědomuje vadnou výslovnost u jiných, nikoliv u sebe.

Často jsou zjištěny minimální organické odchylky. Za skutečně funkčně podmíněnou dyslalii se považuje dyslalie z napodobení nesprávného mluvního vzoru, zanedbáváním ze strany prostředí, dědičnými vlivy. Používá se termín psychogenní dyslalie.

Orgánová (organická) dyslalie může být podmíněna různými faktory. Jde o současné odchylky a změny na mluvních orgánech následky sluchových vad, poruch centrálního nervového systému.

Dělí se na:

- impresivní,
- expresivní,
- centrální.

Příčiny dyslalie můžeme dále rozdělit na vnitřní a vnější.

K vnitřním příčinám patří:

- poruchy sluchu,
- nedostatečná diskriminace zvuků,
- anatomické vady řečových orgánů (i když ne vždy vedou ke vzniku dyslalie),
- neuromotorické poruchy,
- kognitivně-lingvistické nedostatky (objevují se v závislosti na stupni mentálního vývoje).

Při zjištění konkrétní příčiny dělíme dyslalii na:

- Akustickou – při vadách sluchu.
- Labiální – při rtu nebo obrně lícního nervu je porušena výslovnost retných hlásek.
- Dentální – způsobena různými anomáliemi skusu a čelisti a defekty zubů. U nedovíraného skusu se při vyslovování jazyk vysunuje mezi zuby, čímž vzniká mezizubní výslovnost postihující sykavky. Defekty zubů v období druhé dentice způsobují unikání vzduchu při artikulaci stranou a tím dochází k bočnímu vyslovování.
- Palatální – způsobena perforací, rozštěpem nebo vrozeným zkrácením patra. Projevuje se hlavně změnou zvuků vyslovovaných hlásek – huhňavostí.
- Lingvální – porucha při organických změnách jazyka (popálení jazyka elektrickým proudem).
- Nazální – při narušení nazality (Klenková 2006, s. 105).

K vnějším příčinám patří psychosociální vlivy, které působí na artikulační zručnost nejen v závislosti na věku, ale i na pohlaví. Uplatňuje se osobnost dítěte, jeho mentalita, která se projevuje v chování, ale i vlastnostech, pokud nejsou odrazem osobnosti rodičů.

K vnějším příčinám počítáme:

- **Vliv výchovného prostředí** – pokud se dítěti poskytuje vzor nesprávné výslovnosti a to už v období napodobovacího žvatlání, šišlá se na něj, dítě si nesprávný způsob vyslovování osvojí. Vznik nesprávné výslovnosti se podporuje i nedbalou výslovností dospělých. Výchovné prostředí se projevuje dvojím směrem. Rodiče si buď špatné výslovnosti nevšímají a nechávají výslovnosti přirozený průběh nebo řeči dítěte věnují až moc pozornosti. Nepřiměřeným trestáním a napomínáním, výsměchem v období, kdy ještě není výslovnost dítěte ustálena, se může fixovat nesprávná výslovnost. Nebo naopak špatnou výslovnost považují u svého dítěte za něco výjimečného a dokonce se s tím chlubí. Nesprávná výslovnost se nejvíce vyskytuje u dětí výchovně zanedbaných.

- **Dědičnost** – názory na vliv dědičnosti jsou různé. Někdo ji vyvrací, někdo však dokazuje u některých dyslaliků výskyt poruch komunikační schopnosti u někoho v rodině, často u otce. Jde tedy o nespecifickou dědičnost. Nepůjde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost.
- **Poruchy analyzátorů** – narušené sluchové a zrakové vnímání – pokud dítě trpí nedoslýchavostí vnímacího typu (neslyší vysoké tóny), nemůže dobře rozeznávat jednotlivé hlásky a projevuje se to nesprávným vyslovováním sykavek. Dítě dobře slyší, ale špatně rozeznává a nedokonale poznává jednotlivé zvuky řeči. Jedná se o poruchu fonemického sluchu – dítě nemá dostatek hudebního nadání. Pokud má dítě sníženou schopnost rozpoznávat a reprodukovat slyšené zvuky, bývá to příznakem oligofrenie. Vady zraku mohou být příčinou nedostatku ve výslovnosti, protože nevidomé dítě nemůže odezírat pohyby artikulačních orgánů, a to se odráží ve špatné výslovnosti. Trpí-li dítě nedoslýchavostí vnímacího typu, tj. ztrátou slyšení vysokých tónů, nemůže dobře rozeznávat jednotlivé hlásky. Nemá ani sluchovou kontrolu vlastní výslovnosti. Projevuje se to nesprávným vyslovováním hlavně hlásek s vysokou formantovou oblastí, tj. především výslovností sykavek (Sovák 1974, s. 94).
- **Nedostatek citů** – dítě vychovávané bez dostatku citu a dítě citově deprimované se opoždí ve vývoji řeči (nedostatečná výslovnost).
- **Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah** – narušení řečové percepce a produkce.
- **Poruchy centrálního nervového systému** – způsobují velmi vážné postižení s různými symptomy (dyslalie).
- **Poruchy řečového neuroefektoru** – v motorické oblasti zaostalosti a nedostatky ve vyslovování (Klenková 2006, s. 101, 102).

Vývojové poruchy motorických a kinestetických analyzátorů mají také vliv na výslovnost. Zasaženy jsou hlásky a hláskové skupiny, u kterých se vyžaduje přesná pohybová koordinace. Závislost je tu přímá, čím větší neobratnost, tím těžší dyslalie. Opoždění motorického vývoje může být rodové. Je s ním spojen i opožděný vývoj řeči.

Také lehké formy mozkové obrny a perinatální encefalopatie způsobují snížení pohybové schopnosti, čímž je postižena kinestázie. Dítě si obtížně upevňuje výslovnostní vzorce, zvláště hlásky sobě blízké.

Uvedené rozdělení nevyčerpává všechny možné příčiny. Vyskytují se funkcionální poruchy, které vedou k organickým změnám. Na druhé straně jsou případy organických změn na mluvních orgánech a výslovnost je přitom zcela správná.

4.2.3 Dělení dyslalie podle rozsahu

Dyslalii lze dle rozsahu dělit na:

- Dyslalii universalis (mnohočetná dyslalie) – postižena výslovnost téměř všech hlásek. Řeč je prakticky nesrozumitelná. Dříve používané názvy tetismus a hotentotismus se v odborné literatuře už nepoužívají.
- Dyslalii multiplex (gravis) – těžká vada výslovnosti. Rozsah vadně tvořených hlásek je po srovnání s předcházející skupinou relativně menší, srozumitelnost řeči je také menší.
- Dyslalii levis (simplex) – je jednoduchá porucha nebo vada výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek. Není narušena srozumitelnost řeči. V případě, že se jedná o poruchu nebo vadu hlásek artikulačně podobných, tvořených na jednom artikulačním místě, označuje se toto jako dyslalie monomorfní (Krahulcová 2007, s. 42).

4.2.4 Dělení dyslalie z hlediska kontextu

Dyslalii lze z hlediska kontextu dělit na:

- dyslalii hláskovou – týká se jednotlivých hlásek,
- dyslalii kontextovou – slabikovou nebo slovní (izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách a slovech chybně).

Symptomy kontextové dyslalie:

- elize (vypouštění, vynechávání hlásek),
- metateze (přesmykování hlásek),

- kontaminace (směšování hlásek),
- anaptixe (vkládání hlásek),
- asimilace (připodobňování, přizpůsobování hlásek).

Kromě toho můžeme dělit dyslalii na nekonstantní (hláska není vždy tvořena vadně, někdy je utvořena správně) a nekonsekventní (hláska je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem).

4.3 Postup nápravy

Při diagnostice dyslalie, kterou provádí logoped, je důležité zjistit z rodinné anamnézy začátek napodobovacího žvatlání, popis vývoje motoriky, schopnosti v oblasti hudebního sluchu. Posoudit výslovnost matky a dalších blízkých osob. Provést vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciace, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči a laterality. Logoped spolupracuje s foniatrem a psychologem. Foniatr určuje, zda narušení komunikační schopnosti není příznakem jiné nemoci nebo postižení a navrhuje léčebné metody. Psycholog vyšetřuje psychický stav dítěte, snaží se zjistit a odstranit těžkosti, které se mohou vyskytnout u dítěte a jeho rodiny. Logoped i psycholog by měli spolupracovat s učitelkou v mateřské škole a pak i s učiteli ve škole základní.

Dyslalie i ostatní druhy narušené komunikační schopnosti znamenají pro život člověka velké společenské znevýhodnění. Ve společnosti jsou schopnosti člověka hodnoceny podle kultury mluveného slova a také podle toho jak umí správně a srozumitelně vyjádřit svoje myšlenky. K nápravě narušené komunikační schopnosti nám slouží logopedie, ale nezastupitelnou roli hraje i rodina.

5 Logopedie

5.1 Vymezení pojmu logopedie

Logopedie je vědní a studijní obor, který je zařazen do speciální pedagogiky. Název logopedie je utvořen z řeckého slova logos – slovo a paidea – výchova. Termín logopedie označuje nejen vědní disciplínu, ale také studijní obor a profesi. Logopedická péče není orientována jen na dětský věk, ale i na dospělé.

Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem: identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost nebo předejít tomuto narušení (Vítková ed. 2004, s. 106).

Logopedie jako speciální pedagogický obor má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky a s těmito obory se prolíná.

5.2 Dějiny logopedie

Na dějiny logopedie je možný pohled regionální, partikulární, globální.

V literatuře je uváděn globální pohled ve kterém je popsáno sedm etap:

- 1. etapa** – charakteristické uctívání komunikační schopnosti jako takové. První písemné důkazy pocházejí přibližně již ze třetího tisíciletí před naším letopočtem. Aby si člověk mohl zachytit, zapamatovat a zvěčnit události, tak si pro tuto potřebu vytváří písmo.
- 2. etapa** – již od 14. stol. př. n. l. se objevují písemné záznamy o existenci osob s narušenou komunikační schopností (významné a bohaté osobnosti). Dochází ke snahám o kultivaci řeči (Sokrates požaduje ve školách zavedení výchovy ke správné řeči). Vzrostl význam veřejné řeči a komunikace vůbec.
- 3. etapa** (1. až 15. stol. n. l.) – počátky systematického kultivování komunikační schopnosti jako takové. Objevují se už zmínky o narušené komunikační schopnosti v pracích významných myslitelů. Vznikají univerzity ve kterých se tištěné písmo stává médiem pro masové šíření víry, myšlení a vzdělání. Učenci se pokouší nalézt metody léčby koktavosti, snaží se neslyšící naučit mluvit.
- 4. etapa** (16. až 17. století) – pro tuto etapu jsou specifická vědecká pojednání o narušené komunikační schopnosti a ojediněle pokusy zavést systematickou péči o osoby s narušenou komunikační schopností. O tyto pokusy se snažily osvícené osobnosti dané etapy. Vedly je k tomu jednak humánní pohnutky a jednak předvídaly další vývoj v oblasti lidského poznávání.
- 5. etapa** (18. až 19. století) – počátky organizované péče o osoby s narušenou komunikační schopností. 18. století je obdobím osvícenství (kulturně-etická báze) a obdobím průmyslové revoluce (technicko-ekonomická báze). Ty vytvořily základ pro konkrétní a systematickou péči pro postižené a narušené osoby.

6. etapa (19. až 20. století) – jsou vydávány monografie, učebnice, časopisy, které se zabývají problematikou osob s narušenou komunikační schopností a tím dochází k utváření vědeckých základů logopedie. V polovině 19. století došlo ve světě k podstatné změně v komunikaci. Je možné přenášet hlas, zvuk, písmo i obraz na dálku v reálném čase a je možné spojení obrazu, textu a zvuku.

7. etapa (20. a 21. století) – logopedie je uznána jako vědní obor. Vytváří se systém vzdělávání logopedů a jejich sdružování do odborných organizací. Jsou ve větší míře publikovány monografie a učebnice zabývající se problematikou narušené komunikační schopnosti. V některých zemích dochází k aplikování logopedie do školství a do zdravotnictví (Škodová, Jedlička et al. 2003, s. 30, 31).

U nás byl v roce 1946 založen Milošem Sovákem logopedický ústav v Praze a v roce 1970 logopedická společnost. Od roku 1989 vznikají speciálně-pedagogická centra pro děti s vadami řeči. V roce 2007 byla založena asociace logopedů ve školství. (Pešatová, Tomická 2007, s. 92).

5.3 Logopedická péče

V naší republice je logopedická péče zajišťována třemi resorty – resortem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, resortem ministerstva zdravotnictví a resortem ministerstva práce a sociálních věcí.

Vyskytne-li se nějaký nedostatek nebo porucha komunikační schopnosti je možno se obrátit na logopedické poradny, kde probíhá léčba ambulantně. V resortu školství mají možnost rodiče kontaktovat speciálně-pedagogická centra, která působí při speciálních mateřských i základních školách pro žáky s vadami řeči. Pokud není možné navštěvovat v místě bydliště třídu, kde je zajištěna logopedická péče, lze zařadit dítě do speciální školy. Tyto školy jsou denní i internátní. Dítě je tam zařazeno jen na nezbytně dlouhou dobu a po ukončení logopedické péče se vrací do školy v místě bydliště. Logopedická péče je prováděna i ve speciálních školách pro sluchově postižené, ve speciálních školách pro žáky s mentálním postižením a ve speciálních školách pro tělesně postižené. V resortu ministerstva práce a sociálních věcí je poskytována logopedická péče jako součást komplexní rehabilitační péče v ústavech sociální péče (Vítková ed. 2004, s. 120, 121).

Ministerstvo zdravotnictví zaměstnává logopedy na svých specializovaných pracovištích.

Logopedickou péčí se zabývá:

- klinický logoped – vysokoškolský zdravotnický pracovník, který pracuje v ambulanci klinické logopedie a na specializovaných pracovištích (foniatrie, neurologie, rehabilitační zařízení),
- logoped – zajišťuje logopedickou péči ve školství (speciálně-pedagogická centra, speciální školy, pedagogicko-psychologické poradny),
- logopedický asistent – pracuje pod vedením logopeda ve speciálních pedagogických centrech nebo ve speciálních školách. Vyhledává děti a žáky s poruchami a vadami řeči a sluchu na mateřských a základních školách.

K 1. srpnu 2005 v rámci organizace logopedické péče v České republice se ruší činnost logopedického asistenta a logopeda ve školství. Vzniká otázka, jak se dále bude vykládat působení speciálního pedagoga bez specializace logopedie v resortu školství (Michalová 2008, s. 22).

6 Předškolní věk

6.1 Vymezení předškolního věku

Předškolní věk zahrnuje období od dovršení třetího roku života dítěte do jeho vstupu do školy, to znamená přibližně do ukončení šestého roku života. Období provází změny v tělesných a pohybových funkcích, v poznávacích procesech, v citovém i společenském vývoji a také ve vývoji osobnosti dítěte. Toto období je označováno jako věk iniciativy. Hlavní potřebou dítěte je aktivita, která je účelná. U dítěte dochází k tomu, že si prosazuje samo sebe (Klenková, Kolbábková 2002, s. 4).

Je to období, které je charakterizováno tím, že dítě je už schopno opouštět prostředí své rodiny a zapojovat se aktivně do širších společenských okruhů, do společnosti druhých dětí. Většina dětí předškolního věku navštěvuje mateřské školy. Nastupují zpravidla ve třech letech a v posledním roce před školou jich tam chodí více než 90 %. Naše mateřské školy jsou naše specialita, jinde ve světě tomu tak není. Někteří rodiče odmítají mateřskou školu ze strachu, aby si dítě neublížilo, aby nebylo nemocné. Všeobecně je uznáváno, že dětská společnost je pro předškolní dítě vývojově nutná (Matějček 2005, s. 138–143).

6.2 Diagnostika předškoláka

U dítěte v předškolním věku sledujeme:

- **Tělesný vývoj** – zdokonalování pohybů, které závisí na vědomí. Rozvoj jemné motoriky (svalstvo prstů) a konstruktivních her.

- **Vývoj poznávacích procesů** – v předškolním věku rozvoj všech těchto procesů.

Vnímání – ze všech procesů nejdůležitější. Získáváme informace o okolním světě. Dělíme ho na zrakové, sluchové, dotykové, chuťové, čichové, vnímáme také prostor a čas.

Paměť – vštěpování nových vjemů, jejich uchování, uvědomování a vybavování podle potřeby. U dětí předškolního věku funguje mechanická paměť.

Fantazie – intenzivní rozvoj při hrách i v běžných situacích.

Myšlení – během tří let dítě dosahuje pokroku ve všech formách myšlení. Realitu si upravuje na srozumitelnou a přijatelnou pro něho.

Chápání prostoru, času – vyjadřování pomocí kresby, vyprávění, hry.

- **Školní zralost** – soubor požadavků v oblasti tělesné, duševní a sociální, které musí dítě před vstupem do školy zvládnout. Je dána úrovní rodiny, dědičností. Po posouzení psychologem může být doporučen odklad školní docházky.

Všichni si přejeme, aby dítě mělo vytvořeny ty nejlepší podmínky, ve kterých by vyrůstalo a rozvíjelo se podle svých možností. Abychom mohli co nejlépe zajistit potřeby dítěte, musíme vědět jaké dítě je, co umí a co zná. Je proto pro naši práci důležité provádět diagnostiku.

Diagnostika dítěte v předškolním věku je zaměřena na sledování a rozvoj těchto oblastí:

- motoriky, grafomotoriky,
- zrakového vnímání a paměti,
- vnímání prostoru,
- vnímání času,

- základních matematických představ,
- řeči (myšlení),
- sociálních dovedností,
- sebeobsluhy (samostatnosti),
- hry (Bednářová, Šmardová 2007, s. 2).

Odborníci a rodiče se nemohou dohodnout, kde je věková hranice, kdy má dítě správně srozumitelně mluvit. Celkem se všeobecně přijímá názor, že základní vývoj řeči a tedy i výslovnosti se uzavírá kolem sedmého roku věku.

Každé dítě je jiné, žije v jiných sociálních podmínkách, má jiné schopnosti a vlastnosti, přesto se dá stanovit několik pravidel. Podle Zdeňka Matějčka potřebuje dítě k dobrému psychickému vývoji dost podnětů, smyslupný svět, životní jistotu, vědomí vlastního hodnotného „já“ čili pozitivní identitu a ovšem i otevřenou jasnou budoucnost.

Podle Dany Kutákové (1996) by mělo platit pravidlo deseti: pravidlo první – dostatek přiměřených podnětů, druhé – respektovat věk dítěte, třetí – respektovat dosažený stupeň vývoje, pravidlo čtvrté – zájmy, páté – pochvala, šesté – trpělivost, sedmé – výběr podnětů, osmé a deváté – rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti, desáté – dialog předpokládá dva lidi.

Předškolní věk zdaleka tedy není jen přípravou na školu, je také přípravou na život daleko dopředu. A jak se ukazuje, má svůj specifický význam pro některé mimořádně důležité funkce dospělého věku. Už tady se vytvářejí mnohé vlastnosti, které jednou budou rozhodovat o tom, bude-li mít tato žena a tento muž pěkný život – sobě k uspokojení a druhým k užitku, ve shodě s vývojovým plánem vkládaným do našeho lidského rodu po dlouhé předlouhé věky. A na nás je, abychom svým předškolním dětem k tomu pomáhali (Matějček 2005, s. 168, 169).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Cíl praktické části

Cílem praktické části je zjistit pomocí dotazníků informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti. Dotazníkovou metodou bylo osloveno osmdesát rodičů předškoláků šesti běžných mateřských škol. Pomocí rozhovorů s logopedickými asistentkami zmapovat četnost narušené komunikační schopnosti. Osloveny byly logopedické asistentky stejných mateřských škol, ve kterých proběhl dotazník.

7.1 Stanovení předpokladů

Aby bylo možno zodpovědně přistoupit k provedení průzkumu, byly stanoveny dva následující předpoklady:

- Předpoklad 1: Lze předpokládat, že většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti.
- Předpoklad 2: Lze předpokládat, že více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii.

8 Použité metody

Pro metody průzkumu byl použit dotazník a rozhovor. Ke zjištění předpokladu číslo jedna byl vytvořen dotazník pro osmdesát respondentů z řad rodičů předškolních dětí ze šesti běžných mateřských škol. Pro předpoklad číslo dvě jsme použili metodu rozhovoru s logopedickými asistentkami ze stejných mateřských škol, jako proběhl dotazník.

Ke zjištění předpokladu číslo jedna jsme použili metodu průzkumu – dotazník (viz příloha č. 1). Tato metoda byla použita z důvodu anonymity a oslovení dostatečného množství respondentů v krátkém časovém období. Pomocí osmdesáti respondentů z řad rodičů předškolních dětí jsme zjišťovali, jaká je informovanost rodičů o narušené komunikační schopnosti. Zajímalo nás, jestli jsou rodiče dostatečně informováni o narušené komunikační schopnosti.

Při tvorbě dotazníku jsem začali sestavením seznamu dat, které jsme chtěli zjistit. Poté jsme zformulovali jednotlivé položky. Následně jsme doplnili úvodní část – oslovení respondentů, představení sebe sama, popis instrukcí.

Dotazník obsahoval celkem patnáct otázek. Položky byly jak otevřené, tak uzavřené. U uzavřených respondenti vybírali jednu z nabídnutých možností. Měli převážně možnost volby ze tří i více odpovědí. U otevřených doplnili své vlastní vyjádření. Návratnost dotazníků byla stoprocentní.

Pomocí rozhovoru s logopedickými asistentkami příslušných mateřských škol jsme zjišťovali předpoklad číslo dvě (viz příloha č. 2). Jednalo se o šest mateřských škol, ve kterých rodiče vyplňovali dotazníky.

Rozhovor jsme použili z důvodu malého množství respondentů a z důvodu zjištění přesnějších dat. Při tvorbě rozhovoru jsme začali také sestavením dat, které jsme chtěli zjistit. Poté jsme utřídili jednotlivé položky. Rozhovor byl individuální, osobní a strukturovaný. Obsahoval počet jedenácti předem připravených otázek, jejich pořadí a variant odpovědí. Respondenti odpovídali vždy jednou variantou odpovědi nebo doplnili své vlastní vyjádření.

9 Popis zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek se skládal z několika náhodně vybraných mateřských škol běžného typu. Respondenty průzkumu byli rodiče předškolních dětí těchto mateřských škol. Průzkumu se zúčastnilo celkem osmdesát rodičů. Respondenty rozhovoru bylo šest logopedických asistentek běžných mateřských škol, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření. V souladu s cílem bakalářské práce šlo zejména o mapování informací rodičů o narušené komunikační schopnosti a o zjištění o jaký typ narušené komunikační schopnosti se bude především jednat.

10 Výsledky a jejich interpretace

10.1 Výsledky pomocí dotazníků

Hlavním cílem šetření bylo zjistit informovanost rodičů o narušené komunikační schopnosti. K potvrzení tohoto předpokladu byl použit dotazník. Dotazník obsahoval celkem patnáct položek. U všech položek se označovala jedna odpověď. U položek číslo dvě a osm respondenti doplnili svoje odpovědi. Celý dotazník – viz příloha č. 1.

Položka číslo 1

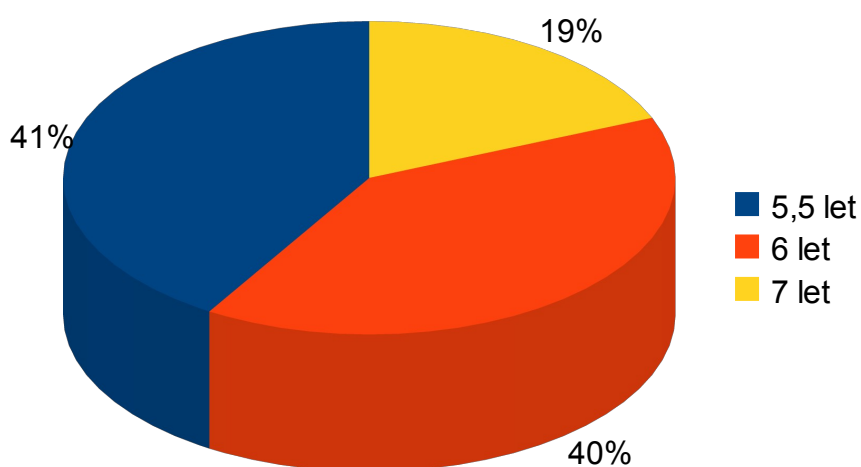
Pomocí položky číslo jedna bylo zjišťováno, zda se narušená komunikační schopnost (vada řeči) předškolních dětí vyskytuje více u chlapců nebo u dívek. Respondenti vybírali ze dvou odpovědí. V tabulce číslo jedna jsou zaznamenány odpovědi rodičů předškolních dětí na otázku, zda se narušená komunikační schopnost vyskytuje více u chlapců nebo u dívek. Z celkového počtu osmdesáti předškolních dětí je to čtyřicet pět chlapců, což je 56 % a třicet pět dívek, což je 44 %.

Tabulka č. 1: Výskyt narušené komunikační schopnosti

Možnosti odpovědí	Počet označení jednotlivých možností	Vyjádření v procentech
Chlapci	45	56 %
Dívky	35	44 %

Položka číslo 2

V této položce měli respondenti doplnit věk jejich dítěte v době vyplňování dotazníku. Tato položka byla otevřená. Rodiče uváděli smíšené odpovědi – pět a půl let, šest let a sedm let. Jak ukazuje graf číslo 1 a tabulka číslo 2, největší počet dětí je ve věku pět a půl let, vyjádřeno procenty je to 41. Pak je to třicet dva dětí šestiletých a to je 40%. Nejmenší počet je dětí sedmiletých, což činí 19 %.



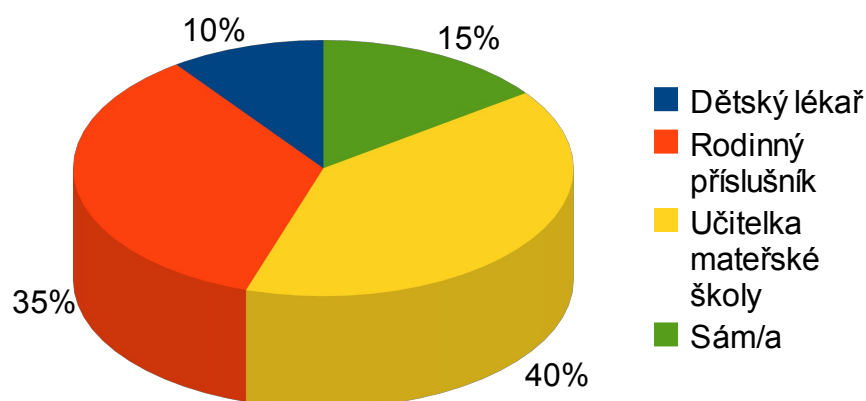
Graf č. 1: Věk předškolního dítěte

Tabulka č. 2: Věk předškolního dítěte

Věk předškolního dítěte	Počet napsaných odpovědí	Vyjádření v procentech
5,5 let	33	41 %
6 let	32	40 %
7 let	15	19 %

Položka číslo 3

V této položce jsme se zaměřili na to, kdo rodiče upozornil na narušenou komunikační schopnost (vadu řeči) jejich dítěte. Respondenti vybírali ze čtyř možností. Nejčastěji se v odpovědích vyskytovaly učitelky mateřských škol (40 %). Druzí v pořadí se umístili rodinní příslušníci (35 %), třetí rodiče sami (15 %), a čtvrtí až dětské lékaři (10 %). Toto pořadí pro nás nebylo překvapující, protože učitelky mateřských škol a rodinní příslušníci jsou nejvíce ve styku s dítětem. Překvapilo nás, že až na posledním místě se objevili dětské lékaři, kteří dříve nejvíce upozorňovali na narušenou komunikační schopnost. Je to způsobeno tím, že někdy děti při preventivních prohlídkách s dětským lékařem nekomunikují a ten nemá možnost vadu řeči rozpoznat. Pro přehlednost jsme data uvedli do grafu (viz graf č. 2) a do tabulky (viz tabulka č. 3).



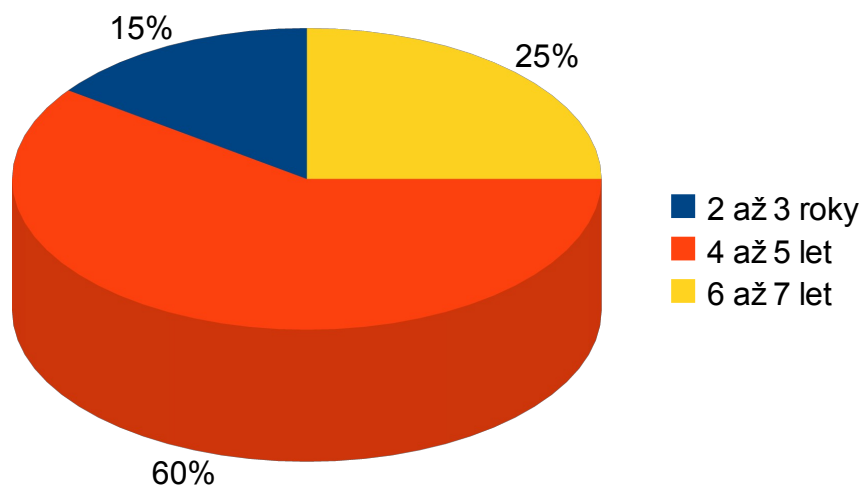
Graf č. 2: Osoba, která upozornila na narušenou komunikační schopnost

Tabulka č. 3: Osoba, která upozornila na narušenou komunikační schopnost

Osoba, která upozornila	Počet označení jednotlivých možností	Vyjádření v procentech
Dětský lékař	8	10 %
Rodinný příslušník	28	35 %
Učitelka mateřské školy	32	40 %
Sám/a	12	15 %

Položka číslo 4

V této položce jsme zjišťovali, kolik let bylo předškolnímu dítěti respondentů, když je na vadu řeči někdo upozornil nebo když na ni přišli sami. Ve věku dvou až tří let to bylo dvanáct dětí, což činí 15 %. Druhá možnost ve věku čtyř až pěti let byla označena čtyřiceti osmi respondenty, což představuje 60 %. Třetí možnost ve věku šesti až sedmi let označilo dvacet rodičů, což činí 25 % z celkového počtu odpovídajících respondentů. Konkrétní výsledky viz graf č. 3 a tabulka č. 4.



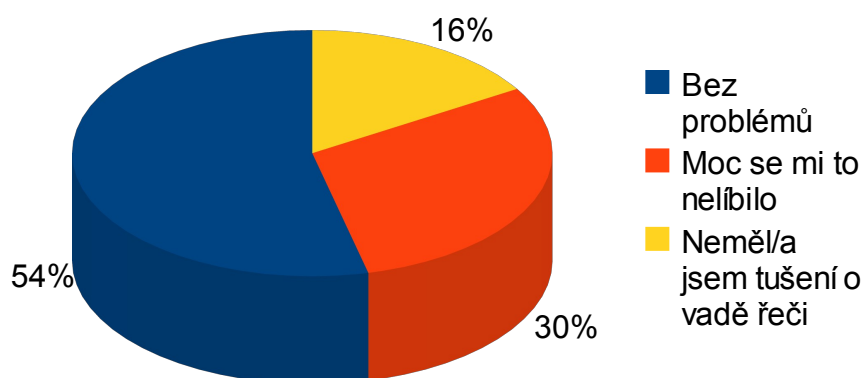
Graf č. 3: Věk dítěte v době zjištění vady

Tabulka č. 4: Věk dítěte v době zjištění vady

Možnosti odpovědí	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
2 až 3 roky	12	15 %
4 až 5 let	48	60 %
6 až 7 let	20	25 %

Položka číslo 5

V položce číslo pět respondenti uváděli, jak informaci o narušené komunikační schopnosti přijali. Mile nás překvapilo, že čtyřicet tři respondentů (54 %) přijalo informaci o narušené komunikační schopnosti bez problémů. Naopak třináct respondentů (16 %) nemělo vůbec tušení o narušené komunikační schopnosti. Už toto číslo je pro nás alarmující. Je třeba zaměřit se ještě více na prevenci vad řeči. Počet dvaceti čtyř respondentů (30 %) nám ukazuje kolika respondentům se toto nelíbilo. Blíže viz graf č. 4 a tabulka č. 5.



Graf č. 4: Přijetí informace o narušené komunikační schopnosti

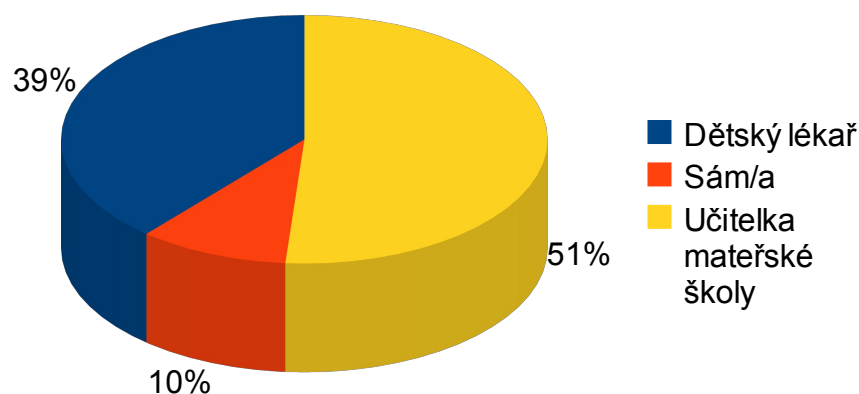
Tabulka č. 5: Přijetí informace o narušené komunikační schopnosti

Přijetí informace o narušené komunikační schopnosti	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Bez problémů	43	54 %
Moc se mi to nelíbilo	24	30 %
Neměl/a jsem tušení o vadě řeči	13	16 %

Položka číslo 6

Položkou číslo šest jsme zjišťovali, kdo doporučil respondentům kontaktovat logopedického pracovníka. Mohli vybírat ze tří odpovědí.

U této položky jsme se domnívali, že nejčastěji budou označeny učitelky mateřských škol, které jsou převážně ve styku s dítětem. To se nám také potvrdilo. Tuto možnost označilo čtyřicet jedna respondentů. Naopak možnost sám/a označilo pouze osm respondentů. Dětský lékař byl označen v třiceti jednom případě. Blíže viz graf č. 5 a tabulka č. 6.



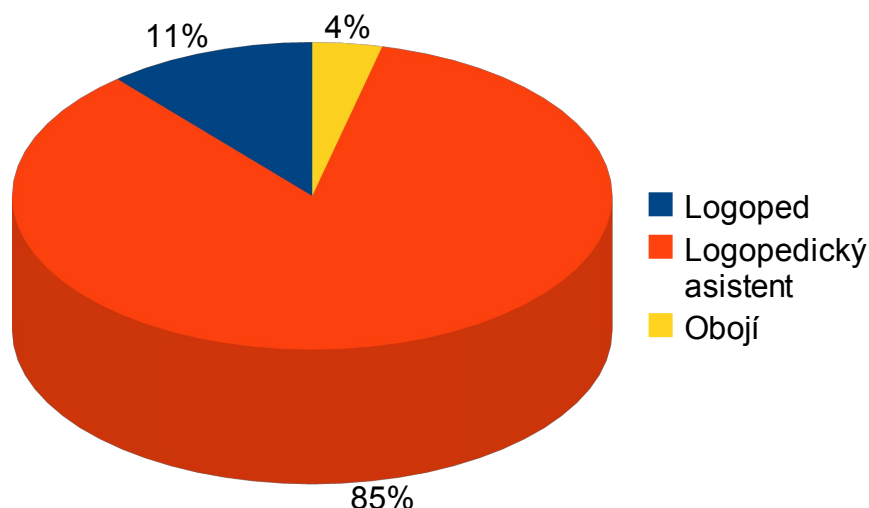
Graf č. 5: Kontakt logopedického pracovníka

Tabulka č. 6: Kontakt logopedického pracovníka

Možnosti odpovědí	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Dětský lékař	31	39 %
Sám/a	8	10 %
Učitelka mateřské školy	41	51 %

Položka číslo 7

Tato položka byla zaměřena na zjištění, kdo u předškolního dítěte zajišťuje logopedickou péči. Respondenti měli označit jednu možnost. Výsledky nás potěšily. Nejčastěji byla označena možnost logopedického asistenta, zastoupená 85 %. Je to z důvodu toho, že v mateřských školách pracují převážně logopedičtí asistenti a děti k nim na logopedickou péči docházejí. Jako druhá možnost byl označen logoped, zastoupen 11 %. Ten většinou pracuje ve větších městech a rodiče za ním musí dojíždět. Pokud tedy dítě zvládá logopedickou péči v mateřské škole, není to potřeba. Třetí možnost, využití logopeda i logopedického asistenta označili pouze 4 % respondentů. Blíže viz graf č. 6 a tabulka č. 7.



Graf č. 6: Zajištění logopedické péče

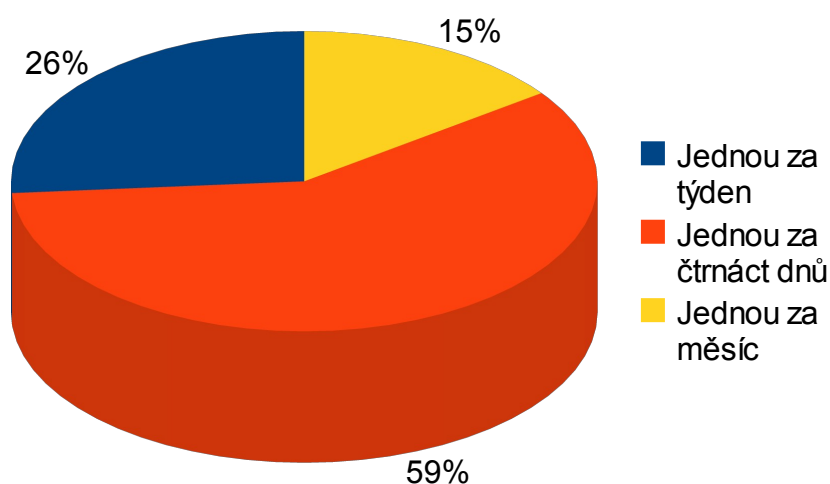
Tabulka č. 7: Zajištění logopedické péče

Zajištění logopedické péče	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Logoped	9	11 %
Logopedický asistent	68	85 %
Obojí	3	4 %

Položka číslo 8

V této položce respondenti uváděli, jak často s dítětem navštěvují logopedického pracovníka. Tato položka byla otevřená, rodiče doplnili své vlastní odpovědi. U položky uváděli smíšené odpovědi – jednou za týden, jednou za čtrnáct dnů, jednou za měsíc.

V grafu číslo 7 a v tabulce číslo 8 jsou zaznamenány odpovědi rodičů na otázku, jak často s dítětem navštěvují logopedického pracovníka. Z celkového počtu osmdesáti rodičů ho navštěvuje jednou za týden dvacet jedna rodičů, což je 26 %. Jednou za čtrnáct dnů ho navštěvuje největší počet rodičů – čtyřicet sedm, což činí 59 %. Jednou za měsíc probíhá návštěva v počtu dvanácti rodičů, což je 15 %.



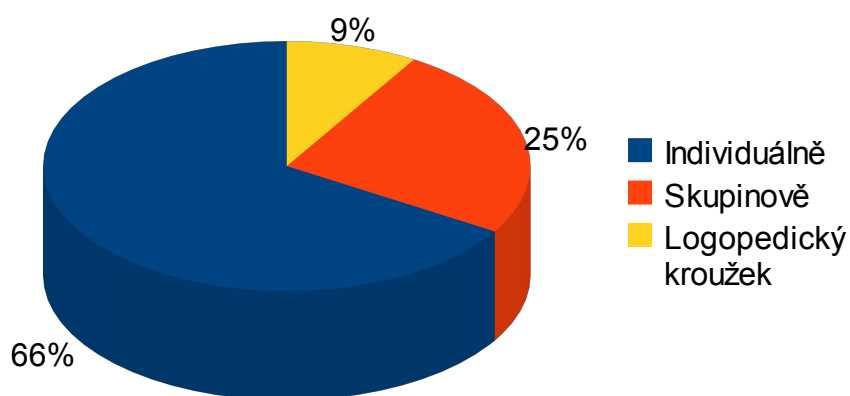
Graf č. 7: Návštěvy logopedického pracovníka

Tabulka č. 8: Návštěvy logopedického pracovníka

Návštěvy logopedického pracovníka	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Jednou za týden	21	26 %
Jednou za čtrnáct dnů	47	59 %
Jednou za měsíc	12	15 %

Položka číslo 9

Pomocí položky číslo devět bylo zjišťováno, jak je organizována logopedická péče dítěte respondentů. Respondenti označovali jednu odpověď ze tří možností. Z celkového počtu osmdesáti respondentů využívá možnost individuální péče padesát tři, což činí 66 %. Skupinové péči se věnuje dvacet respondentů, což je 25 %. Logopedického kroužku využívá pouze sedm respondentů z celkového počtu, což je 9 %. Konkrétní výsledky viz graf č. 8 a tabulka č. 9.



Graf č. 8: Organizace logopedické péče

Tabulka č. 9: Organizace logopedické péče

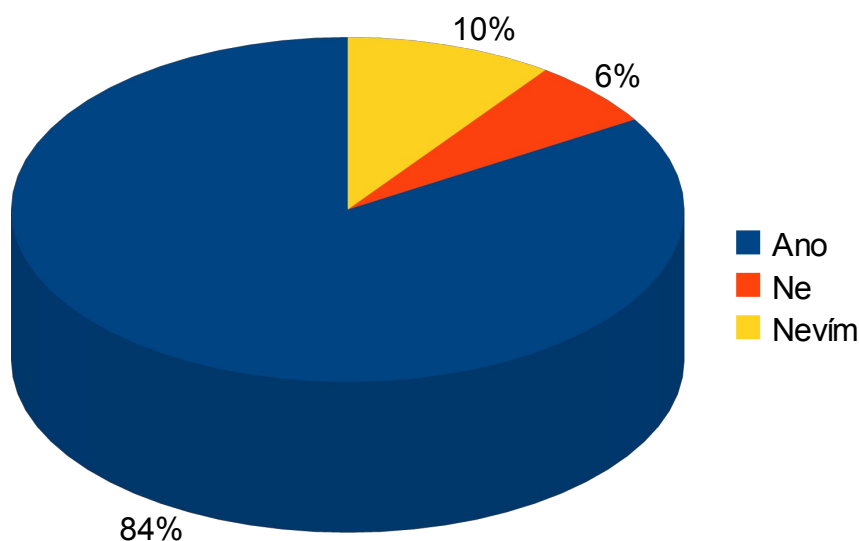
Organizace logopedické péče	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Individuálně	53	66 %
Skupinově	20	25 %
Logopedický kroužek	7	9 %

Položka číslo 10

V položce číslo deset je řešen 1. předpoklad: *Lze předpokládat, že většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti.*

K potvrzení či nepotvrzení předpokladu, bylo třeba vyhodnotit, kolik procent respondentů označilo jednotlivé možnosti. Nejčastější byla odpověď ano, označená šedesáti sedmi respondenty (84 %). Odpověď ne byla označena jen pěti respondenty (6 %). Smutným zjištěním pro nás bylo, že osm respondentů (10 %) neví, zda dostalo dostatečné informace od logopedického pracovníka o narušené komunikační schopnosti svého dítěte. Blíže viz graf č. 9 a tabulka č. 10.

Informace o narušené komunikační schopnosti jsou pro většinu rodičů dostatečné. První předpoklad, kterým je tvrzení, že *většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti*, byl potvrzen.



Graf č. 9: Poskytnutí dostatečných informací

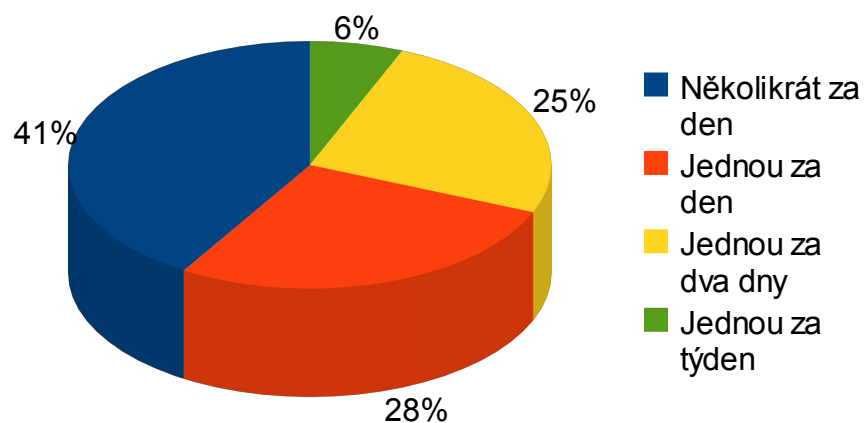
Tabulka č. 10: Poskytnutí dostatečných informací

Poskytnutí dostatečných informací	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Ano	67	84 %
Ne	5	6 %
Nevím	8	10 %

Položka číslo 11

Položkou číslo jedenáct bylo zjišťováno, jak často rodiče provádí doma se svým dítětem logopedická cvičení. Provádění, ale hlavně opakování logopedických cvičení, je jak doma, tak i v mateřské škole pro dítě velice důležité. Respondenti označovali jednu odpověď ze čtyřech možností.

V grafu č. 10 a v tabulce č. 11 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku, jak často provádí doma se svým dítětem logopedická cvičení. Milým zjištěním bylo, že třicet tři rodičů, což činí 41 %, provádí se svým dítětem logopedická cvičení několikrát za den. I přes to, že je to pro ně v časovém vytížení problematické. Jednou za den se snaží se svým dítětem pracovat dvacet dva rodičů, což je 28 %. I tato možnost je pro dítě přínosem. Jednou za dva dny se logopedickým cvičením zabývá dvacet rodičů, což činí 25 %. Naopak smutným zjištěním je pro nás to, že i pět rodičů pracuje se svým dítětem jen jednou za týden, což je 6 % z celkového počtu. Tato možnost je bohužel pro dítě nevyhovující. Jen častým opakováním lze docílit správného výsledku.



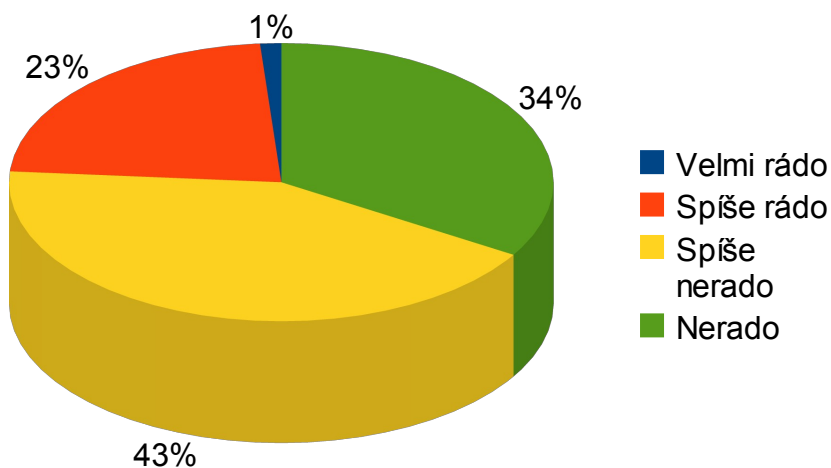
Graf č. 10: Provádění logopedických cvičení

Tabulka č. 11: Provádění logopedických cvičení

Provádění logopedických cvičení	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Několikrát za den	33	41 %
Jednou za den	22	28 %
Jednou za dva dny	20	25 %
Jednou za týden	5	6 %

Položka číslo 12

V položce číslo dvanáct respondenti uváděli, zda jejich dítě provádí logopedická cvičení rádo. Vybírali ze čtyř možností – velmi rádo, spíše rádo, spíše nerado, nerado. S největším počtem 43 % se umístila možnost, že děti provádějí logopedická cvičení spíše nerada. Na druhém místě se 34 % byla možnost nerado. Možnost spíše rádo bylo na třetím místě v počtu 23 %. Smutným zjištěním bylo, že jen 1 % dětí provádí logopedické cvičení rádo. Důvodem může být špatná motivace. Blíže viz graf č. 11 a tabulka č. 12.



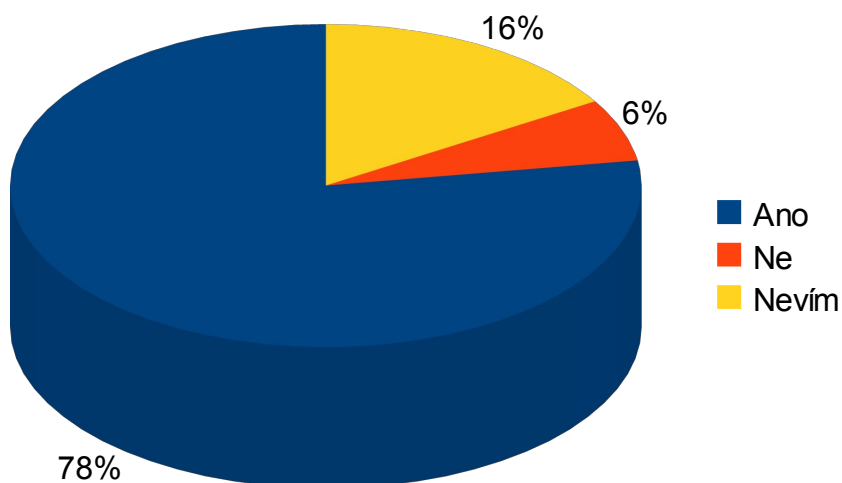
Graf č. 11: Obliba logopedických cvičení

Tabulka č. 12: Obliba logopedických cvičení

Obliba logopedických cvičení	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Velmi rádo	1	1 %
Spíše rádo	18	23 %
Spíše nerado	34	43 %
Nerado	27	34 %

Položka číslo 13

V položce číslo třináct nás zajímalo, zda se respondenti domnívají, že jsou logopedická cvičení pro jejich dítě přínosem. Respondenti označovali jednu odpověď ze tří možností. Nejčastěji byla označena možnost ano, šedesáti dvěma respondenty (78 %). Třináct respondentů (16 %) označilo možnost nevím. Bohužel ještě pět respondentů (6 %) si myslí, že logopedická cvičení nejsou pro jeho dítě přínosem. Toto je pro nás smutným zjištěním. Blíže viz graf č. 12 a tabulka č. 13.



Graf č. 12: Přínos logopedických cvičení

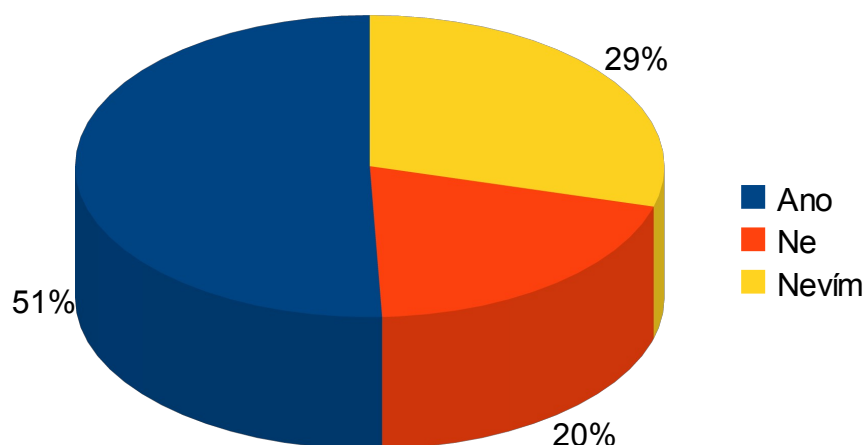
Tabulka č. 13: Přínos logopedických cvičení

Přínos logopedických cvičení	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Ano	62	78 %
Ne	5	6 %
Nevím	13	16 %

Položka číslo 14

V položce číslo čtrnáct respondenti uváděli, zda se domnívají, že jsou logopedická cvičení pro jejich dítě náročná. Jako v předcházející položce vybírali ze tří možností.

V grafu číslo 13 a v tabulce číslo 14 jsou zaznamenány odpovědi respondentů na otázku, zda jsou logopedická cvičení pro jejich dítě náročná. Odpověď ano označilo třicet osm respondentů (51 %), odpověď ne patnáct respondentů (20 %) a odpověď nevím dvacet dva respondentů (29 %).



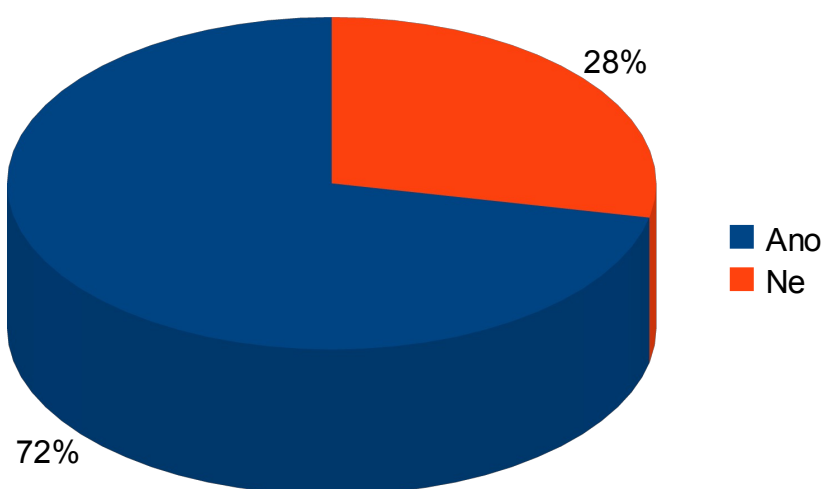
Graf č. 13: Náročnost logopedických cvičení

Tabulka č. 14: Náročnost logopedických cvičení

Náročnost logopedických cvičení	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Ano	38	51 %
Ne	15	20 %
Nevím	22	29 %

Položka číslo 15

Položka číslo 15 byla věnována odborné literatuře na narušenou komunikační schopnost (vady řeči). Respondenti označovali jednu odpověď. Odbornou literaturu využívá padesát devět respondentů, což činí 72 %. Bez odborné literatury se obejde dvacet jeden respondent, což je 28 %. Konkrétní výsledky viz graf č. 14 a tabulka č. 15.



Graf č. 14: Odborná literatura

Tabulka č. 15: Odborná literatura

Odborná literatura	Počet označení jednotlivých odpovědí	Vyjádření v procentech
Ano	59	72 %
Ne	21	28 %

10.2 Výsledky pomocí rozhovorů s logopedickými asistentkami

Hlavním cílem šetření bylo zjistit, zda více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii. K potvrzení tohoto předpokladu byl použit rozhovor s logopedickými asistentkami stejných mateřských škol, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření. Rozhovor obsahoval jedenáct předem připravených otázek, jejich pořadí a variant odpovědí. Respondenti odpovídali vždy jednou variantou odpovědi nebo doplnili své vlastní vyjádření. Celý rozhovor – viz příloha č. 2.

Otázka číslo 1:

Umístění mateřské školy:

- a) v obci
- b) ve městě

Pomocí otázky číslo jedna bylo sledováno, kde se mateřské školy, ve kterých probíhal rozhovor s logopedickými asistentkami nachází. Jak vyplývá z tabulky číslo 16, jedna mateřská škola je v obci a pět jich je ve městě. Toto zjištění napovídá tomu, že více logopedických asistentek pracuje v mateřských školách, které jsou ve městě.

Tabulka č. 16: Umístění mateřské školy

Umístění mateřské školy	Počet jednotlivých odpovědí
Obec	1
Město	5

Otázka číslo 2:

Velikost mateřské školy:

- a) jedna třída
- b) dvě třídy
- c) tři třídy

Pomocí otázky dvě jsme zjišťovali, jakou kapacitu mají jednotlivé mateřské školy, ve kterých průzkum proběhl. Čtyři respondentky pracovaly v mateřské škole se dvěma třídami v menším městě. Po jedné respondentce pracovalo v mateřské škole v obci s jednou třídou a v mateřské škole ve větším městě, se třemi třídami. V odpovědích nejvíce převažovaly mateřské školy se dvěma třídami. Práce logopedických asistentek je ve větších mateřských školách časově náročnější oproti mateřské škole s jednou třídou. Konkrétní výsledky viz tabulka č. 17.

Tabulka č. 17: Velikost mateřské školy

Velikost mateřské školy	Počet jednotlivých odpovědí
Jedna třída	1
Dvě třídy	4
Tři třídy	1

Otázka číslo 3:

Jaké poruchy komunikačních schopností se vyskytují nejčastěji ve Vaší MŠ?

Tato otázka byla zaměřena na nejčastější poruchy narušené komunikační schopnosti, které se vyskytují u respondentek v mateřských školách. U této otázky jsme předpokládali, že se nejčastěji bude vyskytovat dyslalie, což se také potvrdilo. V mateřských školách patří k nejčastějším poruchám narušené komunikační schopnosti. Blíže tabulka viz č. 18.

Tabulka č. 18: Poruchy komunikační schopnosti

Poruchy komunikačních schopností	Počet jednotlivých odpovědí
Dyslalie	6

Otázka číslo 4:

Celkový počet předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a celkový počet dětí s dyslalií:

Pomocí otázky číslo čtyři bylo zjišťováno, kolik je celkově předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a kolik je dětí s dyslalií.

Prostřednictvím této otázky byl ověřován 2. předpoklad: *Lze předpokládat, že více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalií.*

Jednotlivé počty dětí sdělené logopedickými asistentkami, jsme zaznamenali do tabulky. První logopedická asistentka, která pracuje v mateřské škole v obci o kapacitě jedné třídy, má z celkového počtu pěti dětí, tři děti s dyslalií. Druhá logopedická asistentka pracující v malém městě v mateřské škole se dvěma třídami, má z celkového počtu dvaceti šesti předškolních dětí, sedmnáct dětí s dyslalií. Třetí logopedická asistentka působí v mateřské škole se dvěma třídami. Celkový počet předškoláků s narušenou komunikační schopností má dvacet osm, čtrnáct s dyslalií. Čtvrtá logopedická asistentka působí v mateřské škole dvojtřídní a má čtyřicet dva dětí s narušenou komunikační schopností, z toho třicet dětí s dyslalií. Logopedická asistentka z páté mateřské dvojtřídní školy má čtyřicet předškoláků s narušenou komunikační schopností, z toho dvacet sedm s dyslalií. Poslední logopedická asistentka pracuje v největší mateřské škole o počtu tří tříd. Má celkově padesát dva dětí s narušenou komunikační schopností, z toho třicet šest s dyslalií.

U každé logopedické asistentky má více než polovina předškoláků dyslalií. Druhý předpoklad, *že více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalií*, byl potvrzen.

Tabulka č. 19: Narušená komunikační schopnost, dyslalie

Logopedické asistentky	Celkový počet	Výskyt dyslalie
1. logopedická asistentka	5	3
2. logopedická asistentka	26	17
3. logopedická asistentka	28	14
4. logopedická asistentka	42	30
5. logopedická asistentka	40	27
6. logopedická asistentka	52	36

Otázka číslo 5:

V mateřské škole probíhá logopedická poradna:

- a) ano (kolikrát v týdnu)
- b) ne

V tabulce číslo 20 jsou zaznamenány odpovědi respondentek na otázku, zda v mateřské škole, ve které působí, probíhá logopedická poradna. Všechny šest respondentek odpovědělo kladně, což je příjemným a potřebným zjištěním. Je to přínosem jak pro děti s narušenou komunikační schopností, tak pro jejich rodiče.

Tabulka č. 20: Logopedická poradna

Logopedická poradna	Počet jednotlivých odpovědí
Ano	6
Ne	0

Pro větší přehlednost uvádíme ještě tabulku číslo 21, kde jsou uvedeny počty respondentek, odpovídajících na otázku, kolikrát v týdnu u nich logopedická poradna probíhá. Jak z tabulky vyplývá, častější možnost je jednou za týden než dvakrát za týden.

Tabulka č. 21: Kolikrát za týden

Kolikrát za týden	Počet jednotlivých odpovědí
Jednou za týden	4
Dvakrát za týden	2

Otázka číslo 6:

Přípravná a jazyková cvičení (jazykové a logopedické chvílky) zařazujete do činností:

- a) každý den
- b) 1x za týden
- c) 1 za 14 dnů
- d) 1 za měsíc

V otázce číslo šest respondentky uváděly, jak často zařazují přípravná a jazyková cvičení do činností. Zařazování těchto cvičení je pro děti velice důležité. Jak z tabulky vyplývá, nejčastěji se jazyková cvičení zařazují jednou za týden a to u tří respondentek. Každý den se této činnosti věnují dvě respondentky. Jedna respondentka pouze jednou za čtrnáct dní.

Tabulka č. 22: Zařazování jazykových cvičení

Zařazování jazykových cvičení	Počet jednotlivých odpovědí
Každý den	2
1 za týden	3
1 za 14 dní	1
1 za měsíc	0

Otázka číslo 7:

Jak se staví rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností k řešení problému svého dítěte:

- a) velmi dobře, snaží se spolupracovat, mají dostatek informací
- b) průměrně, vědí o problému, ale z různých důvodů se nevěnují dítěti tak, jak by bylo třeba
- c) odmítají si připustit, že jejich dítě potřebuje speciální péči a pomoc

V otázce číslo sedm respondentky uváděly, jak se rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností stavěli k řešení problému svého dítěte. Tři respondentky uvedly, že v jejich mateřské škole se rodiče staví k narušené komunikační schopnosti velmi dobře, snaží se spolupracovat, mají dostatek informací. Toto zjištění lze hodnotit jako velmi pozitivní. Naopak velmi negativní je zjištění, že podle jedné respondentky si rodiče odmítají připustit, že jejich dítě potřebuje speciální péči a pomoc. Dvě respondentky mají zkušenost s průměrnými rodiči, kteří o problému vědí, ale z různých důvodů se dítěti nevěnují. I tady se potvrdil předpoklad, že většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti (viz graf č. 3 a tabulka č. 5).

Tabulka č. 23: Postoj rodičů k narušené komunikační schopnosti

Postoj rodičů k narušené komunikační schopnosti	Počet jednotlivých odpovědí
Velmi dobře, snaží se spolupracovat, mají dostatek informací	3
Průměrně, vědí o problému, ale z různých důvodů se nevěnují dítěti, tak jak by bylo třeba	2
Odmítají si připustit, že jejich dítě potřebuje speciální péči a pomoc	1

Otázka číslo 8:

Pro oblast rozvíjení komunikačních schopností se dále vzděláváte:

- a) samostatným studiem odborné literatury
- b) v organizovaných formách v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků
- c) studiem ve školských zařízeních (VOŠ, VŠ, kurzy)
- d) prostřednictvím internetu

V otázce číslo osm jsme se zabývali dalším vzděláváním respondentek pro oblast rozvíjení komunikačních schopností. Potřeba dalšího vzdělávání v oblasti logopedie je velice významná. Práce logopedických asistentek s dětmi s narušenou komunikační schopností je náročná a vyžaduje odborné znalosti.

V tabulce číslo 24 jsou zaznamenány odpovědi respondentek. Největší počet a to čtyři respondenty jsou vzdělávány studiem ve školských zařízeních. Toto je dobrým zjištěním, protože se dokáží v dané problematice orientovat, znají metodické postupy a vědí, jakou radu poskytnout zákonnému zástupci dítěte. Po jedné respondentce uvedlo samostatné studium odborné literatury a vzdělávání v organizovaných formách v rámci dalšího vzdělávání. Prostřednictvím internetu nezískává informace žádná respondentka.

Tabulka č. 24: Vzdělávání

Vzdělávání	Počet jednotlivých odpovědí
Samostatné studium odborné literatury	1
V organizovaných formách dalšího vzdělávání	1
Studiem ve školských zařízeních	4
Prostřednictvím internetu	0

Otázka číslo 9:

Jak byste zhodnotili vybavení pomůckami k rozvoji komunikačních schopností dětí na Vaší MŠ:

- a) dostatečné
- b) spíše dostatečné
- c) spíše nedostatečné
- d) nedostatečné

V otázce číslo devět respondentky uváděly, zda mají dostatečné vybavení pomůckami k rozvoji narušené komunikační schopnosti. Dvě respondentky odpovídaly, že mají dostatečné vybavení pomůckami. Dvě se domnívaly, že mají spíše dostatečné vybavení. Dvě respondentky si myslí, že mají spíše nedostatečné vybavení pomůckami. Milým zjištěním je, že žádná respondentka se nedomnívá, že vybavení je nedostatečné. Blíže viz tabulka č. 25.

Jestliže chceme, aby na daném předškolním zařízení probíhala logopedická prevence na odborné úrovni, je třeba zajistit na daném pracoviště vhodné materiální vybavení, například logopedické zrcadlo, náčiní k rozvoji jemné a hrubé motoriky, didaktické pomůcky, metodické příručky a jiné pomůcky související s logopedickým oborem.

Tabulka č. 25: Vybavení pomůckami

Vybavení pomůckami	Počet jednotlivých odpovědí
Dostatečné	2
Spíše dostatečné	2
Spíše nedostatečné	2
Nedostatečné	0

Otázka číslo 10:

Pro rozvoj komunikačních schopností dětí na Vaší MŠ postrádáte:

- a) odbornou literaturu
- b) materiály na rozvoj slovní zásoby a popis obrázků
- c) encyklopedie
- d) materiály pro rozvoj grafomotoriky

Pomocí otázky číslo deset nás zajímalo, co postrádají respondenty ve svých mateřských školách k rozvoji komunikačních schopností dětí. Jak vyplývá z tabulky číslo 26, nejvíce postrádají logopedické asistentky odbornou literaturu. Ta je pro rozvoj komunikačních schopností velice důležitá. Dále shodně po jedné asistentce jim chybí materiály na rozvoj slovní zásoby a popis obrázků a materiály pro rozvoj grafomotoriky. Konkrétní výsledky viz tabulka č. 26.

Tabulka č. 26: Rozvoj komunikačních schopností

Rozvoj komunikačních schopností	Počet jednotlivých odpovědí
Odborná literatura	4
Materiály na rozvoj slovní zásoby	1
Encyklopedie	0
Materiály pro rozvoj grafomotoriky	1

Otázka číslo 11:

Jak byste hodnotili úroveň řečového projevu předškolních dětí na Vaší MŠ?

- a) vyhovující
- b) spíše vyhovující
- c) spíše nevyhovující
- d) nevyhovující

V této otázce jsme se zaměřili na úroveň řečového projevu u předškolních dětí. Dvě respondentky ji hodnotí jako vyhovující, což je příjemným zjištěním. Stejný počet respondentek ji hodnotí jako spíše vyhovující. Po jedné respondentce jako spíše nevyhovující nebo nevyhovující. Blíže viz tabulka č. 27.

Tabulka č. 27: Úroveň řečového projevu

Úroveň řečového projevu	Počet jednotlivých odpovědí
Vyhovující	2
Spíše vyhovující	2
Spíše nevyhovující	1
Nevyhovující	1

11 Shrnutí výsledků praktické části a ověření stanovených předpokladů

Cílem praktické části bylo pomocí dotazníků zjistit informovanost rodičů předškoláků běžné mateřské školy o narušené komunikační schopnosti a zmapovat jejich dostatečnou informovanost. Pomocí rozhovorů s logopedickými asistentkami stanovit, zda více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii.

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny dva předpoklady.

Předpoklad č. 1: *Lze předpokládat, že většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti.*

K ověření tohoto předpokladu bylo použito dotazníkového šetření mezi osmdesáti rodiči předškolních dětí. K potvrzení či nepotvrzení předpokladu, bylo třeba vyhodnotit, kolik procent respondentů označilo jednotlivé možnosti.

Z tabulky č. 10 (Poskytnutí dostatečných informací) a následného grafické znázornění (graf č. 8) vyplývá, že šedesát sedm respondentů (84 %), dostalo dostatečné informace o narušené komunikační schopnosti svého dítěte. Z toho vychází, že informace o narušené komunikační schopnosti jsou pro většinu rodičů dostatečné.

První předpoklad, kterým je tvrzení, že *většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti*, byl potvrzen.

Domníváme se, že výsledek je ovlivněn informovaností rodičů. Často se o narušené komunikační schopnosti mluví v mateřských školách. Někteří rodiče si sami vyhledávají odbornou literaturu, týkající se tohoto tématu.

Předpoklad č. 2: *Lze předpokládat, že více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii.*

K ověření tohoto předpokladu byl použit rozhovor s logopedickými asistentkami. K potvrzení či nepotvrzení předpokladu, bylo třeba zjistit a vyhodnotit celkové počty předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a celkové počty předškolních dětí s dyslalii.

Pomocí otázky číslo čtyři bylo zjišťováno, kolik je celkově předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a kolik je dětí s dyslalií. Z tabulky č. 19 (Narušená komunikační schopnost, dyslalie) vyplývá, že z celkového počtu všech předškolních dětí s narušenou komunikační schopností má více než polovina dyslalii nebo-li patlavost.

Druhý předpoklad, kterým je tvrzení, že *více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii*, byl potvrzen.

Cíl v praktické části bakalářské práce byl splněn a oba dva předpoklady průzkumu se prokázaly být platnými.

ZÁVĚR

Narušená komunikační schopnost je problémem dnešní uspěchané doby, problémem většiny dnešních dětí, který by se měl nástupem do mateřské školy, co nejdříve řešit. Hlavní roli v této oblasti sehraává hlavně rodina. Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Má hlavní roli na formování osobnosti dítěte a na jeho celkovém zrání. Dítě už od nejútlejšího věku pozoruje ostatní členy rodiny a ty poté napodobuje. To se týká samozřejmě i oblasti řečového projevu. Rodiče proto musí zajistit dobrý vzor řeči, kladné citové vazby, přirozenou výchovu, především vlastní výchovu řeči pro své dítě.

Tématem bakalářské práce byla narušená komunikační schopnost u předškoláků. Cílem bylo charakterizovat narušenou komunikační schopnost u předškoláků a zjistit informovanost rodičů těchto dětí o narušené komunikační schopnosti v šesti běžných mateřských školách.

Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která s využitím odborných zdrojů popisovala a objasňovala pojmy z oblasti řeči, jazyka, komunikace, narušené komunikační schopnosti, dyslalie a logopedie. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků distribuovaných mezi osmdesát rodičů předškolních dětí běžných mateřských škol, jaká je jejich informovanost o narušené komunikační schopnosti. Dále zjišťovala pomocí rozhovorů s logopedickými asistentkami, zda více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii.

V praktické části bakalářské práce jsme ověřovali dva předpoklady. Předpoklad 1: *Lze předpokládat, že většina rodičů je dostatečně informována o narušené komunikační schopnosti* – byl potvrzen. Dostatečně je informováno 84 % rodičů.

Druhý předpoklad: *Lze předpokládat, že více než polovina předškoláků má narušenou komunikační schopnost – dyslalii* – byl potvrzen.

Přínosem bakalářské práce bylo zjištění, že logopedické asistentky studují logopedii v logopedických kurzech pořádaných vysokou školou, nebo přímo na vysokých školách. Prováděly běžně logopedické diagnostiky, to znamená rodinné i osobní anamnézy a orientační logopedická vyšetření. Nedomnívaly se, ale dokázaly tedy přesně určit, o jakou komunikační schopnost se jedná. Logopedické vzdělání logopedických asistentek vedlo ke zkvalitnění výchovy předškolních dětí v daných zařízeních.

Naopak smutným zjištěním bylo, že i když jsou rodiče dostatečně informováni o narušené komunikační schopnosti svého dítěte, nemají bohužel čas si s ním ani sednout a popovídat. Mateřská škola pak bohužel supluje rodinu.

Pokud bychom měli tuto práci hodnotit z hlediska přínosu, můžeme říci, že pro teorii i praxi oblasti narušené komunikační schopnosti je jak pro mě, tak pro ostatní přínosem. Výsledky dotazníkového šetření mohou sloužit nejen jako zpětná vazba pedagogickým pracovníkům, ale rovněž mohou být využity pedagogickými pracovníky, dalšími osobami či institucemi zabývajícími se touto oblastí. Výsledky mohou být také podnětné pro další aktivity mateřských škol.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Z bakalářské práce vyplynuly závěry, které lze využít při práci pedagogických pracovníků, kteří tráví s dětmi mnoho času a mohou významnou měrou přispět k prevenci narušené komunikační schopnosti.

Závěry vyústily proto v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti včasné logopedické prevence u předškolních dětí, v častější spolupráci s rodiči a v požadavku dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti logopedie.

V oblasti včasné logopedické péče navrhujeme logopedickou prevenci, například formou logopedického kroužku. Zde děti seznámíme se správnou artikulací, navozováním správné výslovnosti hlásek a jejich procvičováním. Děti naučíme pomocí dechového cvičení správnému hospodaření s dechem při mluveném slovu. Vše se snažíme provádět nejen v průběhu logopedického kroužku, ale během celého dne. Doporučujeme nenásilnou formu, nejlépe pomocí cvičení a her, do kterých je dítě zapojeno. Nácvik provádíme, jak ve třídě, tak během pobytu venku.

Dále doporučujeme častější spolupráci s rodiči, která by měla spočívat v návštěvách logopedické poradny v mateřské škole. Rodičům tam poradíme a ukážeme postup, jak s dítětem pracovat. Vysvětlíme jim, že jen pravidelná logopedická péče vede k očekávanému výsledku a úspěchu. V případě potřeby jim doporučíme navázat kontakty s dalšími odborníky a institucemi. Rodičům navrhujeme společné aktivity s dětmi. Důležitá je komunikace s dítětem při vyprávění zážitků, čtení pohádek, prohlížení knížek, k upevnění aktivní i pasivní slovní zásoby.

Dále doporučujeme pravidelnou a každodenní nápravu řeči, kterou provádíme v klidu a v pohodě. Za každý úspěch dítě pochválíme.

Dále navrhujeme rozšířit informace o prevenci logopedických vad, o narušené komunikační schopnosti, o kontaktech na další odborníky na webových stránkách mateřských škol.

Navrhovaná opatření se také týkají dalšího vzdělávání pedagogů. Doporučovali bychom průběžné intenzivnější vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti logopedie, jak pomocí speciálních kurzů na vysokých školách, tak studiem na vysokých školách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BERANOVÁ, Zuzana, 2002. *Učíme se správně mluvit*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0257-6.
- BRIERLEY, John, 1996. *7 prvních let života rozhoduje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-109-6.
- DOLEJŠÍ, Pavel, 2005. *Jak se naučit správně vyslovovat*. 4. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší – nakladatelství a vydavatelství. ISBN 80-86480-66-6.
- DVOŘÁK, Josef, 2007. *Logopedický slovník*. 3. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena, 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena, 2002. *Diagnostika předškoláka : správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. Brno: MC nakladatelství. ISBN 80-239-0082-X.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2007. *Dyslalie – patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 1996. *Logopedická prevence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.
- LECHTA, Viktor, 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, Viktor, et al., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0870-1.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2008. *Speciální pedagogika 2. díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-376-7.

PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ, Václava, 2007. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-268-5.

SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVÁK, Miloš, 1974. *Logopedie*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

SOVÁK, Miloš, 1978. *Uvedení do logopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

SOVÁK, Miloš, 1984. *Logopedie předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, et al., 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.), 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. upr. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče předškoláků s narušenou komunikační schopností (viz text – s. 43)

Příloha č. 2: Rozhovor s logopedickými asistentkami běžné mateřské školy (viz text – s. 59)

Příloha č. 1 – Dotazník

Dotazník pro rodiče předškoláků s narušenou komunikační schopností

Vážení rodiče, jmenuji se Radka Černovská a studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Speciální pedagogika. Součástí mého studia je vypracování bakalářské práce, jejímž tématem je Narušená komunikační schopnost u předškoláků. Prostřednictvím dotazníku bych ráda zjistila, jaká je informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti.

Žádám Vás tímto o spolupráci. Tato spolupráce spočívá ve vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní. Skládá se z 15ti odpovědí. Vámi vybranou možnost prosím zakroužkujte, příp. odpověď dopište. Vaše odpovědi a tímto získané výsledky budou použity pouze do mé bakalářské práce.

Mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný nad vyplněním dotazníku.

Radka Černovská

1. Narušená komunikační schopnost (vada řeči) byla diagnostikována u:

a) chlapce

b) dívky

2. Kolik let je v současné době Vašemu dítěti?

Uved'te prosím věk.....

3. Kdo vás upozornil na narušenou komunikační schopnost (vadu řeči) Vašeho dítěte?

a) dětský lékař

b) rodinní příslušníci

c) učitelka mateřské školy

d) sám/sama

4. Kolik let bylo Vašemu dítěti, když Vás na vadu řeči upozornili nebo když jste na vadu řeči přišli sami?

a) 2 až 3 roky

b) 4 až 5 let

c) 6 až 7 let

5. Jak jste tuto informaci přijal/a?

a) bez problémů

b) moc se mi to nelíbilo

c) neměl/a jsem tušení o vadě řeči

6. Kdo Vám doporučil kontaktovat logopedického pracovníka?

- a) dětský lékař
- b) vyhledala jsem ho sama/sám
- c) učitelka mateřské školy

7. Kdo zajišťuje logopedickou péči u Vašeho dítěte?

- a) logoped
- b) logopedický asistent
- c) obojí

8. Jak často navštěvuje Vaše dítě logopedického pracovníka?

Uveďte prosím, jak často.....

9. Jak je organizována logopedická péče u Vašeho dítěte?

- a) individuálně
- b) skupinově
- c) logopedický kroužek

10. Poskytl Vám logoped dostatečné informace o narušené komunikační schopnosti Vašeho dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokážu posoudit

11. Jak často provádíte logopedická cvičení se svým dítětem doma?

- a) několikrát za den
- b) 1x za den
- c) 1x za dva dny
- d) 1x za týden

12. Provádí dítě logopedická cvičení rádo?

- a) velmi rádo
- b) spíše rádo
- c) spíše nerado
- d) nerado

13. Domníváte se, že jsou logopedická cvičení pro Vaše dítě přínosem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Domníváte se, že je logopedické cvičení pro Vaše dítě náročné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Prostudoval/a jste si nějakou odbornou literaturu na vady řeči?

- a) ano
- b) ne

Mnohokrát děkuji za vyplnění dotazníku

Příloha č. 2 – Rozhovor

Rozhovor s logopedickými asistentkami běžné mateřské školy

Vážené kolegyně,

jsem studentkou bakalářského studia Speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci. Ve své bakalářské práci charakterizuji narušenou komunikační schopnost u předškoláků a zjišťuji informovanost rodičů předškoláků o narušené komunikační schopnosti. Rozhovor s Vámi mi poslouží k údajům do mé bakalářské práce.

1. Umístění mateřské školy:

- a) v obci
- b) ve městě

2. Velikost mateřské školy:

- a) jedna třída
- b) dvě třídy
- c) tři třídy

3. Jaké poruchy komunikačních schopností se vyskytují nejčastěji ve Vaší MŠ?

4. Celkový počet předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a celkový počet dětí s dyslalií.

5. V MŠ probíhá logopedická poradna:

- a) ano (kolikrát v týdnu)
- b) ne

6. Přípravná a jazyková cvičení (jazykové a logopedické chvílky) zařazujete do činností:

- a) každý den
- b) 1x týdně
- c) 1x za 14 dní
- d) 1x za měsíc

7. Jak se staví rodiče dítěte s narušenou komunikační schopností k řešení problému svého dítěte?

- a) velmi dobře, snaží se spolupracovat, mají dostatek informací
- b) průměrně, vědí o problému, ale z různých důvodů se nevěnují dítěti tak, jak by bylo třeba
- c) odmítají si připustit, že jejich dítě potřebuje speciální péči a pomoc

8. Pro oblast rozvíjení komunikačních schopností se dále vzděláváte:

- a) samostatným studiem odborné literatury
- b) v organizovaných formách v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků
- c) studiem ve školských zařízeních (VOŠ, VŠ, kurzy)
- d) prostřednictvím internetu

9. Jak byste zhodnotili vybavení pomůckami k rozvoji komunikačních schopností dětí na Vaší MŠ?

- a) dostatečné
- b) spíše dostatečné
- c) spíše nedostatečné
- d) nedostatečné

10. Pro rozvoj komunikačních schopností dětí na Vaší MŠ postrádáte:

- a) odbornou literaturu
- b) materiály na rozvoj slovní zásoby a popis obrázků
- c) encyklopedie
- d) materiály pro rozvoj grafomotoriky

11. Jak byste hodnotili úroveň řečového projevu předškolních dětí na Vaší MŠ?

- a) vyhovující
- b) spíše vyhovující
- c) spíše nevyhovující
- d) nevyhovující